



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BAYI Ny. N DI PUSKESMAS PEMBANTU PASIA
KECAMATAN AMPEK ANGKEK
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan ke Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma 3 Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Oleh :

YOANDA REZKY AULIA

204210436

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI Ny. N DI PUSKESMAS PEMBANTU PASIA KECAMATAN AMPEK ANGKEK KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh:

YOANDA REZKY AULIA
NIM: 204210436

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah siap untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Bukittinggi, Juni 2023
Menyetujui

Pembimbing Utama



Hj. Darmavanti Y, SKM, M. Kes
NIP. 19600228 198107 2 001

Pembimbing Pendamping



Siti Khadijah, S.Si.T, M. Biomed
NIP. 19610731 198803 2 002

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Ns. Lisma Eyareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI Ny. N DI PUSKESMAS PEMBANTU PASIA KECAMATAN AMPEK ANGKEK KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh :

YOANDA REZKY AULIA

NIM: 204210436

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk diterima

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji :

Ketua Penguji



Arneti, S.ST, M. Keb

NIP. 19820305 200312 2 001

Anggota Penguji I



Hj. Lili Dariani, SKM, M. Kes
NIP. 19660212 198603 2 002

Anggota Penguji II



Hj. Darmayanti Y, SKM, M. Kes
NIP. 19600228 198107 2 001

Anggota Penguji III



Siti Khadijah, S.Si.T, M. Biomed
NIP. 19610731 198803 2 002

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Lisma Evandry, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Yoanda Rezky Aulia
NIM : 204210436
Tempat Tanggal Lahir : Bukittinggi, 28 Oktober 2002
Anak Ke : 1 dari 3 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi
No Hp : 082391005826
Email : yoandarezkyaulia02@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Irwansyah Putra
Ibu : Fitriani

Nama Saudara

Adik : 1. Gustina Adrianti
2. Fahmi Aulia Rasyid

Riwayat Pendidikan

1. TK Aisyah Cendana Mata Air Padang
2. SD Negeri 01 Ladang Cakiah Bukittinggi
3. SMPN 7 Bukittinggi
4. SMA Negeri 5 Bukittinggi
5. DIII Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yoanda Rezky Aulia
Nim : 204210436
Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BAYI Ny. N DI PUSKESMAS PEMBANTU PASIA
KECAMATAN AMPEK ANGKEK
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Apabila suatu saat saya nanti terbukti tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis



Yoanda Rezky Aulia
NIM. 204210436

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N di Puskesmas Pembantu Pasia Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2023**” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes dan Ibu Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Arneti, S.ST, M.Keb selaku ketua penguji, Ibu Hj. Lili Dariani, SKM, M.Kes selaku anggota penguji I, Ibu Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes selaku

anggota penguji II, Ibu Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed selaku anggota penguji III.

6. Ibu Elfi Susanti, Amd. Keb selaku instruktur klinik Puskesmas Pembantu Pasia yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
7. Ny “N” selaku pasien komprehensif yang sudah meluangkan waktu untuk menjadi pasien berkesinambungan guna melengkapi tugas akhir ini
8. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
PADANG PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Yoanda Rezky Aulia**

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N di Puskesmas Pembantu Pasia Kabupaten Agam Tahun 2023.

xiii + 116 halaman + 4 tabel + 1 bagan + 8 lampiran

ABSTRAK

Bayi baru lahir merupakan suatu kondisi yang kritis dimana bayi mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Dari data yang di dapat bahwa KN lengkap Kabupaten Agam masih 75,7 % dari target nasional sebesar 100 %, dan data yang di peroleh di Puskesmas Pembantu Pasia di dapatkan jumlah bayi selama tahun 2021 sebanyak 30 bayi, yang melakukan KN 1 sebanyak 30 bayi, yang melakukan kunjungan neonatal lengkap sebanyak 28 bayi, yaitu 93%. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan pada BBL normal di Puskesmas Pembantu Pasia pada tahun 2023 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dengan jenis studi kasus. Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Pasia Kabupaten Agam mulai dari bulan Desember - Juni tahun 2023. Subjek penelitian adalah bayi baru lahir Ny. N normal. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data di lakukan dengan cara deskriptif yaitu membandingkan asuhan yang di berikan kepada pasien di lapangan dengan teori yang ada.

Asuhan kebidanan pada BBL normal ini di berikan mulai dari asuhan segera BBL normal (0-2 jam), asuhan KN 1 (6 jam - 2 hari), asuhan KN 2 (3-7 hari), dan asuhan KN 3 (8-28 hari). Asuhan yang di berikan pada bayi Ny N sudah sesuai dengan standar. di dapati keadaan bayi dengan hasil normal, tidak di temukan kelainan atau komplikasi pada bayi. Tetapi di dapatkan kesenjangan pada pengkajian data objektif pada KN 2 yaitu tidak dilakukannya Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayi.

Asuhan pada bayi Ny. N di Puskesmas Pembantu Pasia pada pelaksanaan kasus ini sudah sesuai dengan teori, di harapkan bidan dapat melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi baru lahir.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, bayi baru lahir, normal

Daftar Pustaka 34 (2013-2023)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Ruang lingkup.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep teoritis kasus	
2.1.1 Defenisi.....	9
2.1.2 Jumlah Bayi Baru Lahir.....	9
2.1.3 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	9
2.1.4 Ciri - ciri Bayi Baru Lahir Normal	18
2.1.5 Masalah Bayi Baru Lahir.....	20
2.1.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir.....	26
2.1.7 Upaya pencegahan.....	39
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	41
2.3 Kerangka Pikir.....	55

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	56
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	56
3.3 Subjek Penelitian	57
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	57
3.5 Cara Pengumpulan Data	57
3.6 Analisis Data.....	59

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	61
4.2 Tinjauan Kasus	62
4.3 Pembahasan	80

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	110
5.2 Saran	112

DAFTAR PUSTAKA	114
-----------------------------	------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Pelaksanaan Asuhan Segera Pada Bayi Baru lahir	65
Tabel 4.2 Asuhan KN 1 Pada Bayi Baru Lahir	67
Tabel 4.3 Asuhan KN 2 Pada Bayi Baru Lahir	73
Tabel 4.4 Asuhan KN 3 Pada Bayi Baru lahir	76

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Pikir	55

DAFTAR LAMPIRAN

- lampiran 1 : Kontrak Bimbingan
- lampiran 2 : Ganchart Penelitian
- lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- lampiran 4 : Instrument Pengumpulan Data
- lampiran 5 : Informed Consent
- lampiran 6 : Satuan Acara Penyuluhan
- lampiran 7 : Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- lampiran 8 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi yang lahir secara baik melalui jalan lahir normal maupun dengan bantuan alat tertentu sampai usia 1 bulan. Usia ini merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal. Beberapa upaya untuk mengendalikan resiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.¹

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang di berikan tenaga kesehatan yang kompeten pada neonatus, sedikitnya 3 kali selama periode 0-28 hari setelah bayi lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan langsung ke rumah. Waktu kunjungan neonatus terbagi menjadi 3, sesuai standar pelayanan asuhan bayi baru lahir yaitu kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.²

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua. Serta untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.¹

Pelayanan Kesehatan Neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatal harus melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan standar.²

Peran bidan dalam pelayanan neonatal adalah memberikan asuhan sesuai dengan kompetensi yang harus dikuasai bidan yang berkaitan dengan kesehatan bayi baru lahir yaitu bidan memberikan asuhan bermutu tinggi dan komperensif pada bayi baru lahir sehat sampai usia satu bulan. Bidan sangat berperan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.⁴

Menurut Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan cakupan KN 1 di Indonesia tahun 2021 adalah 94,47%, dan cakupan KN lengkap masih 87,1% dari target sebesar 100%.⁵ Cakupan KN lengkap di Sumatera Barat pada tahun 2021 masih 81,3%, dan menurut data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2021, cakupan KN lengkap nya masih 75,7 %. dan belum mencapai target kunjungan neonatal lengkap.⁶

Rendahnya angka kunjungan neonatus dapat menyebabkan tingginya komplikasi bagi bayi baru lahir. Pelayanan neonatus yang tidak baik dan belum sesuai dengan standar dapat menyebabkan bayi mengalami masalah, komplikasi bahkan kematian. Bidan juga tidak melakukan kunjungan pada ibu nifas dan bayi baru lahir jika ibu tersebut tidak melakukan persalinan dengan bidan yang bersangkutan, sehingga angka cakupan neonatal berkurang dan tidak menutup kemungkinan terjadinya kematian neonatal di karenakan tidak sedikit dari orang tua bayi memiliki pengetahuan yang rendah. Maka dari itu di butuhkan upaya yang besar dari berbagai pihak untuk menurunkan angka kematian neonatus.⁷

Menurut WHO mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama, termasuk didalamnya kelahiran prematur. Komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal. Pada tahun 2021, Angka kematian neonatal tertinggi di dunia berada di Negara Afganistan dengan 107 kematian jiwa / 1000 kelahiran (usia 0-28 hari) sedangkan di kawasan Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan ke 5 pada tahun 2021 sebanyak 11,7 jiwa / 1.000 kelahiran hidup, dan Myanmar merupakan negara dengan angka kematian neonatal tertinggi di kawasan Asia Tenggara yaitu 22,3 jiwa / 1000 kelahiran.⁸

Menurut data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2021, angka kematian neonatal di Sumatera Barat yaitu 955 kematian dari 108.653 kelahiran.⁹ Di Kabupaten Agam di dapatkan data

sebesar 91 kematian dari 7.217 kelahiran.¹⁰ Pengukuran angka kematian neonatal dilakukan melalui survey oleh Balitbangkes atau Badan Pusat Statistik, karena dalam penentuan angka kematian neonatal tidak ada survey setiap tahunnya maka gambaran kematian neonatal di dapatkan dalam jumlah absolut berdasarkan laporan rutin dari kabupaten atau kota. Pemeliharaan kesehatan bayi merupakan suatu bentuk upaya guna menciptakan generasi masa muda depan yang sehat, cerdas, kreatif, dan inovatif. Hal ini dikarenakan masa depan suatu bangsa dan negara terletak pada generasi mudanya.

Upaya pemeliharaan kesehatan pada kehamilan yang kualitas sangat penting karena hal tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian neonatal (AKN) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan bagi suatu negara. Angka ini dapat digunakan sebagai bahan monitoring dan evaluasi bagi program kesehatan dan kependudukan. Pemerintah mengupayakan agar setiap persalinan harus di tolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan serta diupayakan agar proses pelyanan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan . Berbagai upaya juga sudah di lakukan yaitu dengan penempatan bidan desa menggunakan buku KIA. Upaya yang di lakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan neonatal yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan neonatal yaitu, dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapat pelayanan kunjungan neonatal paling kurang 3 kali kunjungan sesuai dengan standar yaitu KN 1, KN 2, dan KN 3.¹¹

Puskesmas pembantu (Pustu) merupakan jaringan pelayanan puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja puskesmas. Puskesmas pembantu merupakan bagian integral puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh puskesmas. Tujuan puskesmas pembantu adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya.¹² Pustu merupakan suatu fasilitas kesehatan yang di dalamnya terlibat peran bidan, pustu sudah banyak berpengalaman melayani pasien serta telah banyak mendapatkan kepercayaan dari masyarakat wilayah sekitar. Pustu Pasia merupakan salah satu pustu yang terletak dikabupaten Agam.

Bersadarkan studi pendahuluan yang di lakukan di Puskesmas Pembantu Pasia Kabupaten Agam Tahun 2022, di dapatkan jumlah bayi pada tahun 2021 sebanyak 30 bayi, yang melakukan KN 1 sebanyak 30 bayi, dan yang melakukan kunjungan neonatal lengkap sebanyak 28 bayi, yaitu masih 93 % dari target nasional.

Berdasarkan hasil studi lapangan yang di lakukan di pustu Pasia Kabupaten Agam, bidan telah melakukan asuhan neonatus dengan baik dan angka kematian neonatus di tempat praktik tersebut tidak ada. Setelah melakukan studi lapangan maka salah satu yang perlu di lakukan adalah dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pada bayi baru lahir. Penulis tertarik untuk melakukan pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir normal guna menerapkan teori yang di dapat penulis dari pendidikan asuhan yang berkualitas.

1.2 Rumusan Masalah

Tujuan dari kunjungan neonatus ini berguna untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar, agar dapat mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah, sehingga kematian neonatal dapat di cegah. Oleh karena itu di butuhkan asuhan kebidanan yang berkualitas pada bayi baru lahir. Maka dapat di rumuskan permasalahan “Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N di Puskesmas Pembantu Pasia Tahun 2023 ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Puskesmas Pembantu Pasia Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam Tahun 2023, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adanya tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk dapat :

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif bayi baru lahir normal di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada bayi baru lahir normal di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023.
- 3) Merumuskan Assasment pada bayi baru lahir normal di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023.
- 4) Menyusun rencana asuhan kebidanan bayi baru lahir normal di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023.

- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023.
- 6) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

Adanya laporan tugas akhir ini diharapkan memberikan manfaat yaitu :

1.4.1 Bagi penulis :

- 1) Untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan pelayanan dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan standar profesi.
- 2) Mengembangkan kemampuan berfikir dalam menentukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut.

1.4.2 Bagi Pembaca

Untuk menambah bahan bacaan dan menambah wawasan asuhan tentang Bayi baru Lahir .

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan masukan bagi pihak pendidikan untuk menambah wawasan di perpustakaan dan dapat di jadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan Bayi Baru Lahir Normal.

1.4.4 Bagi lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan evaluasi akhir dalam melakukan praktik kebidanan asuhan bayi baru lahir normal.

1.5 Ruang Lingkup

Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Pasia Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam, dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai program yaitu asuhan segera BBL, kunjungan neonatus 1 sampai kunjungan neonatus 3 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan metode SOAP, dari bulan Desember tahun 2022 hingga bulan Juni tahun 2023.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Defenisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia cukup bulan yaitu pada rentang usia kehamilan 37-41 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala, letak bayi tidak sungsang dan lahir melalui vagina dan tidak menggunakan alat. Serta memiliki berat lahir 2500-4000 gram, pada penilaian awal bayi baru lahir nilai apgar score >7 dan tidak memiliki cacat bawaan.¹⁴

2.1.2 Jumlah bayi baru lahir

Jumlah bayi lahir yang di dapat dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam yaitu 7217 kelahiran, cakupan KN 1 sebesar 75,7%. Cakupan kunjungan neonatus Kabupaten Agam masih di bawah target capaian nasional cakupan kunjungan neonatus di Indonesia pada tahun 2021 yaitu KN 1 94,9% dan KN lengkap 87,1%, sedangkan untuk Sumatera Barat cakupan kunjungan neonatus lengkap 88 %. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, cakupan kunjungan neonatus di berbagai kabupaten atau kota berbeda.¹⁰

2.1.3 Fisiologis Bayi Baru Lahi

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus .Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu :

1) Sistem pernafasan

Pernafasan awal adalah proses yang melibatkan interaksi biokimia, saraf dan faktor mekanik. Aliran darah di paru-paru, produksi surfaktan dan otot pernafasan mempengaruhi adaptasi pernafasan untuk hidup di luar rahim. Penjepitan tali pusat menurunkan konsentrasi oksigen, meningkatkan konsentrasi karbon dioksida dan mengurangi pH darah. Sehingga dapat mengaktifkan pernafasan di *medulla* untuk memulai respirasi. Agar system pernafasan berfungsi dengan baik, bayi harus memiliki :

- (1) Aliran darah paru yang memadai
- (2) Jumlah surfaktan yang cukup
- (3) Otot pernafasan yang kuat untuk mendukung respirasi.

Paru paru bayi sudah matang sejak berada di dalam kandungan di usia kehamilan 34-36 minggu, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus bayi mendapatkan pertukaran oksigen melalui plasenta.

Rangsangan gerakan pernafasan pertama adalah :

- (3).1 Tekanan mekanik melalui torak sewaktu melalui jalan lahir
- (3).2 Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCO₂ merangsang kenoseptor yang terletak di sinus koratikus (stimulasi kimiawi)

(3).3 Rangsangan dingin di daerah mukadan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Pernapasan pertama bayi normal terjadi setelah 30 menit setelah lahir.

2) Sistim Termoregulasi

Bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan lebih rendah dari pada suhu di dalam kandungan ibu. Agar tetap mempertahankan panas dapat diperoleh dari pergerakan tungkai dan stimulasi lemak coklat, lemak coklat ada di seluruh lipatan tubuh, dan paling banyak di simpan di sekitar lipatan leher, bayi *aterm* mempunyai persediaan lemak coklat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan panas minimal 2-4 hari setelah lahir. Bidan harus meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir yang masih basah. Jika suhu ruangan terlalu dingin maka bayi rentan kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi secara sempurna 11 oleh karena itu jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi akan rentan mengalami hipotermi. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut:

(1) Konduksi

Konduksi merupakan kehilangan panas pada bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Melalui proses ini panas dari tubuh bayi akan berpindah langsung ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi.

(2) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas ini dapat terjadi ketika membiarkan bayi terlentang di ruang yang relatif dingin.

(3) Radiasi

Radiasi merupakan kehilangan panas yang terjadi ketika menempatkan bayi berdekatan dengan benda-benda yang suhunya lebih rendah dari bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini dikarenakan benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

(4) Evaporasi

Merupakan perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Kehilangan panas ini dapat terjadi ketika penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga dapat terjadi ketika bayi baru lahir langsung dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

3) Metabolisme Karbohidrat

Kehidupan janin di dalam kandungannya mendapatkan kebutuhan glukosa dari plasenta. Tindakan penjepitan tali pusat menyebabkan bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan menurun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa

dalam bentuk glikogen, terutama di hati selama bulan-bulan terakhir dalam rahim. Bayi baru lahir yang menderita diabetes militus (DM) dan BBLR mengalami perubahan glikogen menjadi glukosa meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang menyebabkan kebutuhan neonatus tidak terpenuhi, kemungkinan bayi akan mengalami hipoglikemi selain itu bayi akan mengalami hipotermi pada saat lahir yang mengakibatkan hipoksia.

4) Sistem Peredaran Darah.

Pada saat persalinan sebagian besar bayi langsung menangis, sehingga terjadi perubahan pada sirkulasi darah, paru paru mengembang sempurna dan langsung berfungsi. Tali pusat di potong setelah bayi memngis dengan kuat sehingga dapat menambah jumlah darah bayi sekitar 50 %, tangisan bayi dapat memberi perubahan pada organ paru, dimana paru paru mulai mengembang dan aliran darahnya kan berubah seperti aliran darah orang dewasa.¹⁵

Pada saat bayi lahir terjadi proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh yang menyebabkab perubahan, yaitu penutupan voramen ovale pada antrium jantung dan penutupan duktus arterious antara arteri paru-paru dan aorta.¹⁵

5) Sistem Pencernaan

Pada saat lahir bayi masih belum matang sampai usia 2 tahun, ketika sudah cukup bulan janin akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk sudah terbentuk dengan baik pada

saat lahir. Bayi baru lahir mampu menelan karena terdapat sentuhan pada langit-langit mulut bayi sehingga memicu bayi untuk menghisap, dan juga karena adanya kerja peristaltik lidah dan rahang yang memeras air susu dan payudara ke kerongkongan bayi sehingga memicu refleks untuk menelan. Gumoh sering terjadi pada bayi baru lahir karena hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna. Kapasitas lambung bayi baru lahir cukup bulan sekitar 30 cc, kapasitas lambung ini akan bertambah seiring dengan bertambahnya pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.¹⁵

Pada pencernaan bayi baru lahir mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida. Zat ini disebut mekonium. Mekonium biasanya dikeluarkan 12-24 jam pertama dan dalam dalam 4 hari biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna kekuningan.¹⁵

6) Sistem Imunologi

Neonatus memiliki kerentanan terhadap infeksi, bayi memiliki imunoglobulin saat lahir. Kadar IgG bayi sama atau lebih tinggi dari ibu sehingga dapat memberikan kekebalan pasif pada bayi selama beberapa bulan pertama kehidupan. Kekebalan tubuh yang di peroleh bayi baru lahir diantaranya yaitu perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi jaringan saluran, pernafsan pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus serta perlindungan kimia oleh asam lambung. Kekebalan alami juga di sediakan oleh sel darah

yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi karena sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan lain yang di dapat oleh bayi yaitu kekebalan terhadap virus dan bakteri.¹⁵

Menyusui dapat merangsang perkembangan kekebalan kepada bayi karena ASI banyak mengandung zat bioaktif yang memfasilitasi perkembangan system kekebalan bayi. Pada saluran pencernaan ASI akan menghambat pengikatan racun dan memfasilitasi pertumbuhan bakteri yang berguna bagi imun tubuh, terutama kolostrum yang memberikan kekebalan pasif.¹⁵

7) Sitem Ginjal

Ginjal sangat penting bagi kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak akan mampu memekatkan urin dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine peertama di buang saat lahir dalam 24 jam. Penting untuk di catat saat berkemih pertama kali, bila terjadi anuria pada periode tersebut harus segera di tangani karena bisa menandakan anomaly kongenital pada system perkemihan.¹⁵

8) Sistem Muskuloskeletal

Tulang terbentuk dari mesoderm, tulang BBL lunak karena sebagian besar tulang nya terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sedikit kalsium. Skletonnya fleksibel dan

persendiannya elastis untuk menjamin keamanan untuk melewati jalan lahir. Kepala bayi yang cukup bulan memiliki ukuran $\frac{1}{4}$ dari panjang tubuhnya, tungkai sedikit lebih pendek dari pada lengan, tungkai bayi kecil, lutut saling berjuhan saat kaki di luruskan dan tungkai bawah terlihat agak melengkung, telapak kaki datar.¹⁵

Otot sudah dalam keadaan lengkap saat bayi lahir, tetap tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang setelah beberapa hari setelah dilahirkan. Ubun ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 Bulan. Punggung bayi normalnya datar dan tegak.¹⁵

9) Sistem Reproduksi

Pada bayi perempuan yang lahir cukup bulan ovarium mengandung ribuan sel germinal primitive sel sel ini mengandung komplemen lengkap ovarium yang matang. Labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora. Pada bayi laki-laki cukup bulan testis berada di dalam skrotum, uretra ada dan tertutup oleh prupurium, ukuran genitalai eksternal dan pigemntasi meningkat.¹⁵

10) Sistem Neurologis

Pada saat lahir system syaraf bayi belum sempurna, namun bayi baru lahir bisa menunjukkan keadaan reflek normal dan integritas

system saraf dan system muskulokeletal. Beberapa reflek pada bayi baru lahir yaitu :

- (1) Reflek menghisap (sucking), gerakan menghisap ketika putting susu ibu di letakkan di dekat mulut bayi.
- (2) Reflek menelan (swallowing), neonatus melakukan gerakan menelan saat menyusu.
- (3) Reflek moro, dilihat saat tubuh neonatus di angkat dan di turunkan secara tiba-tiba, maka kedua tangan dan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan di ikuti oleh gerakan abduksi.
- (4) Reflek mencari (reflek rooting) gerakan menoleh kearah sentuhan saat pipi nya di sentuh.
- (5) Reflek tonick neck (reflek leher), dilihat saat neonatus di baringkan dengan posisi terlentang dan kepala nya di tolehkan kesalah satu sisi maka bayi akan melakukan gerakan ekstensi
- (6) Reflek babinski, merupakan goresan di telapak kaki bayi yang menyebabkan jari kaki bayi mengembang ke arah atas.
- (7) Reflek menggamm, dilihat dengan cara menempatkan jari tangan kita pada telapak tangan bayi maka bayi itu akan menggamm tangan kita dengan kuat.
- (8) Reflek Melangkah (stepping reflek merupakan tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari dan menaiki anak tangga.

(9) Reflek plantar, reflek bagian kaki bagian bawah terhadap rangsangan.

11) Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir semua struktur kulit sudah ada tetapi belum berfungsi dengan matang. Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks. Pada saat lahir verniks tidak semua di hilangkan, karena di arbsorbsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim karena zat-zat kimia dapat memperngaruhi Ph kulit bayi. Ph kulit normal adalah asam, berguna untuk melindungi kulit dari penyebaran penyakit, pada bayi Ph kulit lebih tinggi akan menyebabkan kulit menjadi tipis dan menyebabkan kulit bayi mudah terinfeksi. Verniks melindungi kulit bayi, pengelupasan kulit di mulai beberapa hari setelah bayi lahir. Kulit bayi juga di tutupi oleh rambut halus yang di sebut dengan lanugo.¹⁵

2.1.4 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Pada bayi baru lahir ada beberapa point penting untuk menilai bayi yaitu bayi mennagis dengan kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan bernafas spontan.¹³

Ciri-ciri pada bayi baru lahir normal yaitu :

- 1) Usia kehamilan aterm 37-42 minggu
- 2) Berat badan bayi 2500-4000 gram

- 3) Panjang badan bayi 48-52 cm
- 4) Lingkar dada bayi 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan bayi 11-12 cm
- 7) Bunyi jantung bayi pada menit pertama setelah lahir
berfrekuensi 120-160 kali /menit
- 8) Pernafasan bayi 40-60 kali /menit
- 9) Rambut kepala sudah ada
- 10) Kuku bayi panjang
- 11) Kulit bayi kemerahan dan licin karena ada jaringan subcutan
yang terbentuk dan diliputi oleh vernik caseosa
- 12) Nilai APGAR Score > 7
- 13) Gerakan eksremitas atas dan bawah aktif
- 14) Genitalia pada bayi laki-laki testis sudah turun dan pada bayi
perempuan labia mayora telah menutupi labia minora
- 15) Reflek pada bayi telah aktif
- 16) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 17) Genitalia :
 - (1) Pada bayi berjenis kelamin laki-laki, terdapat 2 testis dan 1
skroktum, pastikan penis berlubang pada ujung penis.
 - (2) Pada bayi perempuan terdapat labia mayora kanan dan kiri
yang menutupi labia minora.
- 18) Pastikan anusnya berlubang yang di tandai dengan keluarnya
mekonium pada 24 jam pertama setelah kelahiran.

2.1.5 Masalah bayi baru lahir

Ada beberapa masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir yaitu

1) Muntah

Keluar kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut disertai dengan kontraksi lambung dan perut.

(1) Penyebab

Beberapa gangguan yang dapat menyebabkan bayi baru lahir muntah antara lain, adanya kelainan kongenital saluran pencernaan, obstruksi usus, iritasi pada lambung (meconium, cairan amnion, darah, faktor psikogenik, faktor infeksi, kelainan intrakranial dan kelainan endokrin.

(2) Penanganan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu

(2).1 Mengaji factor penyebab muntah

(2).2 Mengkondisikan bayi dengan tenang

(2).3 Menganjurkan ibu untuk tetap memberkan ASI

(2).4 Lakukan rujukan bila bayi mengalami muntah berlebih, yang nantinya akan menyebabkan dehidrasi, asidosis, ketosis bahkan sampai syok.

2) Gumoh (Regurtasi)

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit. Gumoh terjadi keluar dengan sendirinya tanpa terlihat usaha bayi untuk

mengeluarkannya. Gumoh yang normal terjadi <4 kali dalam sehari, tidak mengganggu pertumbuhan yang dapat berdampak pada penurunan berat badan bayi, dan bayi tidak menolak untuk di minum .

(1) Penyebab gumoh :

(1.1) Bayi sudah merasa kenyang,kapasitas lambung bayi masih kecil, apabila lambung bayi sudah penuh tapi bayi masih menyusu itu akan menyebabkan gumoh

(1.2) Bayi menangis secara berlebihan, saat bayi menangis maka udara yang masuk akan semakin banyak, hal ini mengakibatkan keluarnya sebagian isi perut sehingga mengalami gumoh.

(1.3) Adanya gangguan sfingther, saluran pencernaan pada bayi masih belum sempurna, hal ini juga sama dengan kondisi sfingther yang ada di lambung. Adanya sfingther ini mencegah keluarnya kembali makanan yang masuk ke lambung.

(1.4) Posisi bayi yang salah dalam menyusu

(2) Penanganan

(2.1) Memperbaiki teknik dan posisi menyui yang benar

(2.2) Menyendawakan bayi setelah menyuisi

3) Diare

Penyakit diare merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan pada anak di dunia. Hal tersebut banyak disebabkan oleh makanan dan sumber air yang terkontaminasi. Penyakit diare atau

gastroenteritis adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (>3 kali per hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah atau lendir. Rotavirus merupakan penyebab utama diare dengan dehidrasi berat pada anak dibawah 5 tahun di seluruh dunia.

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi 3 kali atau lebih perhari, disertai perubahannya, menjadi cair dengan atau tanpa lender dan darah yang terjadi pada anak atau bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat .Penyebabnya Karena bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman pathogen saat di Pencegahan penyakit diare telah lama diupayakan oleh pemerintah Indonesia untuk penekanan angka kejadian diare. Upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah seperti adanya program-program penyediaan air bersih dan sanitasi total berbasis masyarakat. Adanya promosi pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan, termasuk pendidikan kesehatan spesifik dengan tujuan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan menurunkan kematian yang disebabkan oleh penyakit diare. Namun penyakit diare masih menjadi penyebab kematian tertinggi pada balita setelah ISPA.

4) Bisulan

Furunkel adalah peradangan pada kulit yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*. Biasanya daerah yang memiliki banyak kelenjer keringat seperti wajah, pantat, leher, ketiak, dan area tubuh yang mengalami gesekan.

(1) Penyebab

Bisulan disebabkan oleh kebersihan kulot yang kurang terjaga, adanya iritasi pada kulit, dan imun tubuh yang rendah.

(2) Penanganan

Cara menangani bisul pada bayi adalah dengan cara menjaga kebersihan daerah yang mengalami bisul, usahakan bisul tidak di garuk karena mudah terjadi peradangan, oleskan krim antibiotik sesuai indikasi bila di butuhkan.

5) Miliariasis

Milliariasis merupakan penyakit kulit lainnya selain iritasi kulit yang sering di alami bayi, akibat tersumbantnya kelenjer keringat, sehingga keringat tidak dapat keluar. Gangguan kulit ini juga di kenal dengan dengan sebutan keringat buntet, karena bentuknya terlihat berupa bintil-bintil yang terkadang berisi air, milliariasis menimbulkan rasa gatal, kulit di sekitarnya memerah, dan akan terasa perih jika bintil-bintilnya berair atau pecah karna di garut.

Miliaris biasanya banyak di temukan pada area wajah, dada dan leher bagian atas. Miliaris di tandai dengan adanya papula keras dengan warna putih mengkilat, vesikal kecil yang berdiameter 1-3 mm dan adanya keringat yang berlebihan.

(1) Penyebab

Miliaris dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :

(1).1 Kondisi suhu udara yang panas dan lembab.

(1).2 Bayi menggunakan pakaian yang tidak menyerap panas dengan baik

(1).3 Bayi kurang aktif atau kurang gerak

(1).4 Terpapar oleh bahan kimia tertentu yang menyebabkan tersubnya kelenjer keringat.

(2) Penanganannya :

Penanganan miliaris adalah dengan tidak menempatkan bayi di tempat yang tidak terlalu panas agar bayi tidak mengeluarkan keringat yang terlalu banyak dan gunakan pakaian yang dapat menyerap keringat pada bayi.

6) Bercak Mongol

Bercak Mongol adalah pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokongnya yang ditemukan pada saat lahir pada beberapa bayi yang 39 akan menghilang secara perlahan-lahan selama tahun pertama. Bercak Mongol biasanya akan menghilang setelah beberapa pekan sampai 1 tahun sehingga tidak perlu pengobatan dan cukup dilakukan tindakan konservatif. Informasikan kepada keluarga untuk mengurangi kekhawatiran dan kecemasan. Pengobatan dapat diberikan dengan alasan estetika.

7) Diaper rash

Diaper rash adalah ruam kulit akibat radang pada daerah yang tertutup popok, yaitu pada alat kelamin, sekitar dubur, bokong lipatan paha dan perut, ruam popok biasanya di tandai dengan warna kemerahan pada area yang terkena iritasi, terasa gatal dan lecet-lecet

ringan. Diaper rash juga merupakan reaksi kulit dengan amonia dari urine kontaminasi bakteri dari maternal-fecal.

(1) Penyebab

kurangnya kebersihan pada kulit bayi yang di akibatkan oleh jarangya mengganti popok setelah bayi BAK/BAB, suhu lingkungan yang lembab serta adanya reaksi alergi terhadap karet, plastic, detergen pemakaian popok yang terlalu lama menyebabkan kulit bayi lembab dan mudah ter iritasi.

(2) Penangannya

Beberapa hal yang bisa di lakukan untuk penanganan diaper rash antara lain :

- (2).1 Menjaga kebersihan area selangkangan bayi dengan sering mengganti popok selesai BAB dan BAK
- (2).2 Basuh menggunakan air hangat saat mengganti popok dan keringkan dengan handuk
- (2).3 Hindari menggunakan tissue basah agar tidak menimbulkan iritasi
- (2).4 Oleskan secara tipis krim pelindung pada kulit bayi
- (2).5 Hindari penggunaan baby oil dan lotion dalam pengobatan ruam popok
- (2).6 Menggunakan popok yang tidak ketat pada bayi
- (2).7 Oleskan krim anti jamur topical pada area bokong jika di sebabkan oleh candida atau ruam lebih dari 3 hari.

- (2).8 Perbanyak waktu area ruam dengan udara dengan tidak menggunakan popok pada siang hari
- (2).9 Jangan menggunakan popok sepanjang malam tanpa menggantinya

2.1.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Periode segera setelah bayi baru lahir merupakan awal yang tidak menyenangkan bagi bayi, di dalam uterus janin hidup uterus janin hidup dan tumbuh dengan segala kenyamanan karena ia tumbuh dan hidup tergantung penuh pada ibunya. Sedangkan pada waktu kelahiran, setiap bayi baru lahir akan mengalami adaptasi atau proses penyesuaian fungsi vital dari kehidupan di dalam uterus kehidupan di luar uterus.

Mulai dari Pencegahan asfiksia, menjaga suhu tubuh bayi, terutama pada bayi dengan berat badan lahir rendah, pemberian air susu ibu (ASI) dalam rangka menurunkan angka kematian oleh karena diare. Pencegahan terhadap infeksi, pemantauan kenaikan berat badan dan stimulasi psikologis merupakan tugas pokok bagi pemantau kesehatan bayi dan anak. Neonatus pada minggu pertama oleh kondisi ibu waktu hamil dan melahirkan.

1) Perawatan neonatal esensial

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 (2014) perawatan neonatal esensial meliputi: ⁴

(1) Kewaspadaan Umum (Universal Precaution)

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama

proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:

(1).1 Persiapan Diri

Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

(1).2 Persiapan Alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Bila menggunakan bola karet pengisap yang dapat digunakan kembali, pastikan alat tersebut dalam keadaan bersih dan steril.

Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

(1).3 Persiapan Tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

2) Penilaian Awal

Untuk semua bayi baru lahir lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

(1) Sebelum bayi lahir :

(1).1 Apakah kehamilan cukup bulan?

(1).2 Apakah air ketuban jernih dan tidak tercampur meconium ?

(2) Setelah bayi lahir : Setelah meletakkan bayi yang baru lahir ke kain bersih yang ada di perut ibu lakukan penilaian :

(2).1 Apakah bayi menangis kuat / bayi mernafas megap megap ?

(2).1 Apakah bayi bergerak aktif ?

3) Pencegahan kehilangan panas

Mencegah Kehilangan Panas Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia.

(1) Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi melalui:

(1).1 Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan

(1).2 Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contohnya meja, tempat tidur, timbangan yang temperturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda benda tersebut .

(1).3 Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contohnya ruangan yang dingin.

(1).4 Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

- (2) Mencegah terjadinya kehilangan panas dapat melalui upaya berikut:
- (2).1 Ruang bersalin hangat, suhu minimal 25 °C, tutup semua pintu dan jendela
 - (2).2 Keringkan tubuh bayi dengan seksama tanpa membersihkan verniks, mengeringkan tubuh bayi, ganti handuk basah dengan handuk kering, ini juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
 - (2).3 Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan letakkan bayi di dada dan perut ibu agar ada kontak dari kulit ke kulit
 - (2).4 Lakukan IMD
 - (2).5 Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi dengan memakaikan topi, kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas.
 - (2).6 Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian dikurangi dengan berat pakaian, bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir .

4) Memotong dan Merawat Tali Pusat

(1) Memotong dan mengikat tali pusat

Ketika bayi masih berada dalam kandungan ibu, ia mendapatkan makanan dan udara melalui pembuluh-pembuluh darah yang mengalir di dalam tali pusat. Segera setelah bayi lahir dan ibu telah mendapatkan suntikan oksitosin 10 unit secara IM, maka selanjutnya melakukan tindakan sebagai berikut :

(1).1 Klem dan potong tali pusat setelah dua menit segera setelah bayi baru lahir tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi.

(1).2 Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jipit (dengan klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.

(1).3 Pegang tali pusat diantara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

(1).4 Ikat tali pusat menggunakan benag DTT

(1).5 Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan letakan di dalam larutan klorin 0,5%.

(1).6 Kemudian letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal 1 jam pertama setelah lahir.

(2) Cara perawatan tali pusat

Agar bagian tali pusat yang menempel pada perut bayi tidak terinfeksi maka harus selalu dibersihkan agar tetap kering dan bersih. Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7-10 hari, terkadang sampai 3 minggu baru terlepas. Setelah terlepas tali pusat akan meninggalkan bercak yang kasar, yang memerlukan waktu 13 beberapa hari lagi (terkadang beberapa minggu) untuk mengering dan sembuh.

(2).1 Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat

(2).2 Jangan membungkus dan mengoleskan apapun ke puntung tali pusat.

(2).3 Menoleskan alkohol dan povidon yodium masih diperkenankan bila terdapat tanda infeksi, tapi tidak diperkenankan di kompres karena akan menyebabkan tali pusat lembab.

(2).4 Berikan nasihat kepada ibu dan keluarga seperti :

Lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka harus dijaga agar tetap kering dan biarkan kering dengan sendirinya, jika tali pusat kotor bersihkan secara hati-hati menggunakan air

DTT. Perhatikan tanda tanda infeksi tali pusat, kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau. Jika terdapat tanda infeksi beritahu ibu agar segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pedoman menyusui menurut WHO, bayi mulai menyusui dalam waktu satu jam, jangan berikan makanan dan minuman lain kepada bayi kecuali di instruksikan oleh dokter dengan alasan medis, sangat jarang ibu tidak memiliki air susu yang cukup sehingga memerlukan susu tambahan. Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan setelah itu baru di anjurkan memberikan makanan tambahan. Berikan ASI sesuai dorongan ilmiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih dalam 24 jam)selama bayi menginginkannya.

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusui sendiri dalam 1 jam setelah melahirkan. IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD dengan cara merangkak mencari payudara. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusui sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting bagi ibu dan bayi yaitu:

(1) Bagi bayi

(1.1 Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

(1.2 Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.

(1.3 Meningkatkan kecerdasan.

(1.4 Membantu bayi mengkoordinasikan reflek hisap, telan, dan nafas.

(1.5 Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

(1.6 Mencegah kehilangan panas

(1.7 Merangsang kolostrum segera keluar

(2) Bagi ibu

(2.1 Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflek pengeluaran oksitosin, kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.

(2.2 Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.

(2.3 Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormon prolaktin

6) Pencegahan Pendarahan Bayi

Sistem pembekuan darah pada bay baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko mengalami perdarahan. Bayi

baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (kougulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Karena selama di dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya, pada bayi yang baru lahir, perlu segera diberi tambahan vitamin K.

Berikan suntikan vit k sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuscular pada antero lateral paha kiri, diberikan setelah melakukan IMD dan sebelum imunisasi Hb 0, ampul yang sudah di buka tidak boleh di gunakan kembali.

7) Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

Cara pemberian salep atau tetes mata antibiotic:

- (1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
- (2) Jelaskan kepada keluarga tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut

- (3) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata atau tetes mata
- (4) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi
- (5) Anjurkan keluarga agar tidak menghapus salep atau teets mata dari mata bayi

8) Imunisasi Hb 0

Setelah pemberian vitamin K injeksi intramuskuler, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi Hepatitis dalam bentuk Unijex diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Lakukan pencatatan dan berikan anjuran untuk kembali melakukan imunisasi berikutnya.

9) Pemberian Identitas

Alat pengenal utuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus di tempatkan sampai waktu bayi dipulangkan.

- (1) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas

- (2) Pada alat/gelang identifikasi harus tercantum: nama, tanggal lahir, nomor identifikasi
- (3) Sidik telapak kaki dan sidik jari ibu harus dicetak dicatat yang tidak mudah hilang. Ukurlah berat badan lahir, panjang bayi, lingkaran kepala, lingkaran perut, dan catat dalam rekam medik .

10) Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.¹⁸

11) Skrining Hipotiroid Kongenital

SHK merupakan singkatan dari skrining Hipotiroid Kongenital. skrining ini perlu dilakukan karena hipotiroid kongenital merupakan salah satu penyebab seorang anak mengalami keterbelakangan mental dan bertubuh cebol. Hormon tiroid memiliki peran vital dalam pertumbuhan, metabolisme, dan pengaturan cairan tubuh. Tanpa tiroid yang cukup, sel saraf, sel otak, dan otot tidak bisa berkembang dengan baik. Tak hanya menyebabkan kegagalan pertumbuhan, kekurangan hormon tiroid juga dapat mengakibatkan keterbelakangan mental pada penderitanya. “Diperkirakan dari 4.725 juta bayi baru lahir terdapat berkisar 1.575 bayi baru lahir dengan hipotiroid. Sebenarnya kelainan

ini bisa dicegah karena sebelum masa pubertas, hormon tiroid berperan penting untuk menunjang maturasi tulang. Anak dengan hipotiroid kongenital yang tidak segera ditangani dapat menyebabkannya mengalami retardasi pertumbuhan.

Gejala klinis hipotiroid kongenital seringkali nonspesifik dan asimtomatik, dan hanya berkisar 5% yang dapat didiagnosis. Sayangnya, hipotiroid kongenital tidak tampak pada bayi baru lahir. Bayi dengan kelainan ini tetap tampak normal saat lahir dan baru bisa dideteksi setelah berusia beberapa minggu.

Namun, kita bisa mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti:

- (1) Ubun-ubun besar dan sutura melebar
- (2) Hernia umbilikal (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar)
- (3) Ukuran lidah lebih besar-Prolonged jaundice (kuning yang berkepanjangan, lebih dari tujuh hari)
- (4) Konstipasi
- (5) Hipotonia (tonus/tegangan otot lemah)
- (6) Gangguan minum dan mengisap
- (7) Sering tersedak
- (8) Tidur berlebihan
- (9) Kulit kering dan teraba dingin
- (10) Refleks lambat

Skrining hipotiroid kongenital dilakukan dengan:

Mengambil sampel darah kapiler dari permukaan lateral kaki bayi atau bagian medial tumit, pada hari ke 2 sampai 4 setelah lahir. Darah kapiler diteteskan ke kertas saring khusus. Kertas saring tersebut dikirim ke laboratorium yang memiliki fasilitas pemeriksaan Thyroid-Stimulating Hormone (TSH).

2.1.7 Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan telah berhasil mengurangi risiko infeksi pada bayi baru lahir. Pencegahan yang dilakukan antara lain adalah imunisasi maternal (tetanus, rubella, varisela, hepatitis B), pengobatan antenatal terhadap sifilis maternal, gonoroe, penggunaan profilaksis obat tetes mata 20 pasca lahir untuk mencegah konjungtivitis karena klamidia, gonoroe, dan jamur. Dalam pemberian asuhan primer pada bayi baru lahir, bidan harus melakukan beberapa pendidikan kesehatan melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), serta konseling. Bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan bayi baru lahir antara lain:

1) Rawat gabung (Rooming-in dan bedding-in)

Membiarkan ibu dan bayi bersama terus menerus. Pada rooming-in bayi berada diruangan yang sama dengan ibu tapi tidur didalam box bayi, sedangkan bedding-in merupakan bayi berada di tempat tidur yang sama dengan ibu. Upaya dari rawat gabung bertujuan untuk meningkatkan bonding attachment, meningkatkan produksi asi dan menyusui pada bayi.

2) Memandikan Bayi

Bayi baru lahir baik dimandikan setelah 6 jam kelahiran. Manfaat dari menunda memandikan bayi baru lahir antara lain untuk mencegah hipotermi pada bayi karena bayi baru lahir sangat sensitif terhadap perubahan suhu. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dan harus memperhatikan sabun yang digunakan.

3) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar adalah dengan tidak memberikan tali pusat minyak telon, bedak, dan lain-lain. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering, bersih dan terbuka, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Jika ujung tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan segera keringkan dengan menggunakan kain bersih. Selalu memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan sekitar tali pusat, tanpak nanah dan berbau. Jika terdapat tanda-tanda infeksi, minta ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

4) ASI Eksklusif

Pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun kepada bayi baik itu air putih, biskuit atau makanan lainnya. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan boleh diberikan makanan pendamping selama 2 tahun. ASI Eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi yaitu untuk proses perkembangan otak dan fisik anak.

5) Perawatan Telinga

Perawatan telinga pada bayi baru lahir harus dibersihkan setian kali sehabis mandi dan jangan membiasakan memasukkan minyak kedalam telinga bayi karena dapat menambah kotoran dalam telinga

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Kunjungan Neonatal

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak di jumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi di anggap di pulangkan setelah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah bayi lahir.⁴

1) Asuhan bayi baru lahir 6 Jam – 2 hari (KN1)

Pada kunjungan neonatal pertama di lakukan asuhan yaitu :

- (1) Menimbang berat badan
- (2) Mengukur panjang badan,lingkar lengan dan lingkar dada
- (3) Pemberian ASI Eksklusif
- (4) Perawatan tali pusat
- (5) Pengeluaran BAB dan BAK
- (6) Perwatan bayi sehari hari
- (7) Tanda – tanda bahaya bagi bayi baru lahir
- (8) Jadwal kunjungan ulang

2) Asuhan Bayi Baru lahir 3-7 hari (KN2)

Pada kunjungan neonatal ke 2 di berikan asuhan yaitu :

- (1) ASI Eksklusif
- (2) Perawatan Tali pusat dan kebersihan
- (3) Pemeriksaan Tanda bahaya bagi bayi
- (4) Jadwal kunnungan ulang

3) Asuhan bayi baru lahir 8-28 hari (KN3)

Pada kunjungan neonatal ke 3 di berikan asuhan yaitu :

- (1) Asi eksklusif
- (2) Pemeriksaan fisik
- (3) Kebersihan bayi
- (4) Melihat tanda infeksi
- (5) Imunisasi BCG dan imunisasi selanjutnya

2.1.1 Langkah 1 (Pengkajian data dasar)

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang di perlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Pengkajian data dasar pada bayi baru lahir :

1) Data Subjektif

(1) Biodata

Biodata adalah identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran

(1).1 Data Anak

Dilakukan pengambilan biodata diantaranya :

Nama Anak, nama anak berguna untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekliruan. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang akan di lakukan ,apabila perlu terapi obat. Jenis Kelamin untuk mencocokkan identitas kelamin sesuai nama anak, untuk menghindari kekeliruan bila ada kesamaan nama dengan pasien lain. Anak ke, untuk mengetahui paritas orang tua nya

(1).2 Biodata Orang Tua

Nama orang tua untuk memanggil klien, dan sebagai penanggung jawab terhadap anak. Umur, untuk mengetahui umur ibu dan suaminya. Agama, termasuk hal yang sangat penting, berguna untuk memberikan asuhan pada klien. Suku, untuk mengetahui dari suku mana ibu dan suami berasal dan menentukan cara pendekatan serta memberikan asuhan kepada anak. Pendidikan, tingkat pendidikan sangat besar pengaruhnya di dalam tindakan asuhan kebidanan selain itu anaka kan lebih terjamin pada org tua pasien (anak) yang tingkat pendidikannya tinggi. Pekerjaan, jenis pekerjaan dapat mnentukan tingkat keadaan ekonomi keluarga dan juga dapat mempengaruhi kesehatan. Alamat, di catat untuk mempermudah hubungan bila keadaan mendesak dan dapat memberi petunjuk keadaan tempat tinggal pasien.

(1).3 Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang di hadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir .Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui kondisi bayinya apakah dalam keadaan yang sehat atau sakit.

(1).4 Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga yaitu, anggota keluarga yang mempunyai penyakit terutama penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dll. Penyakit keluarga yang di turunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, jiwa ,asma dll. Riwayat kehamilan kembar, faktor yang meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah factor ras, keturunan, umur wanita dan parias. Oleh karena itu apabila ada riwayat keluarga yang hamil dengan anak kembar harus di waspandai karena itu bisa menurun.

(1).5 Riwayat Kehamilan, Persalinan, nifas dan bayi

Riwayat kehamilan, berguna untuk mengetahui kondisi ibu selama hamil, adakah komplikasi/tidak, periksa kehamilan dimana dan berapa kali, serta apa saja yang di dapat dari petugas kesehatan selama hamil. Riwayat persalinan, untuk mengetahui cara persalinan, ditolong oleh siapa, apakah ada penyulit /tidak selama melahirkan seperti perdarahan . Riwayat nifas, untuk mengetahui berapa lama ibu

mengalami masa nifas serta apakah ada komplikasi atau tidak. Baik berhubungan dengan ibu ataupun dengan bayi. Bayi, untuk mengetahui berapa berat badan lahir, panjang badan lahir, apakah saat lahir bayi langsung menangis/tidak, sert apakah ada cacat/tidak.

(1).6 Pola kebiasaan sehari-hari

Nutrisi, bayi akan merasakan lapar setiap 2 sampai 4 jam. Untuk mengatasinya sesuaikan kondisi ini dengan jadwal anda, bangunkan dia untuk di beri makan 3 sampai 4 jam disaat anda terbangun, sendawakan bayi bayi setiap kali selesai menyusui. Eliminasi, kurang dari 24 jam setelah bayi dilahirkan bayi akan mengeluarkan meconium, untuk buang air kecil segera setelah bayi sudah lahir 4 sampai 5x /hari. Riwayat personal hygiene, bayi mandi setelah 6 jam di lahirkan /lebih.

(1).7 Riwayat psikologi, sosial dan budaya.

Riwayat Psikologi, untuk mengetahui respon orang tua dan lingkungan maupun sebaliknya terhadap kelahiran bayi. Riwayat budaya, untuk mengetahui kebiasaan ibu/keluarga berobat jika sakit, serta dapat di jadikan dasar dalam memberikan informasi yang disampaikan dapat sesuai dengan adat yang di anut ibu. Riwayat sosial, untuk mengetahui kebiasaan anak dalam kepercayaan yang dianut oleh keluarganya, adakah kebiasaan orang tua yang di

anggap kurang baik menurut kesehatan. Riwayat Spiritual, untuk mengetahui kebiasaan ibu dan keluarga dalam beribadah, untuk memudahkan petugas kesehatan dalam pendekatan terapeutik.

2) Data Objektif

(1) Pengkajian awal bayi baru lahir

(1).1 Kebugaran : Normal/ tidak

(1).2 Warna kulit : Normal/tidak

(1).3 Tangis bayi : Kuat/lemah

(1).4 Tonus otot : Baik/lemah

(2) Pengkajian lanjutan bayi baru lahir 6 jam

(2).1 Tanda-tanda vital

Nadi normal (100-160 x/menit), pernafasan normal (40-60x/menit), suhu normal (36,5 – 37,5).

(2).2 Antropometri

PB : Normal (48-53 cm)

BB: Normal (2500-4000 gr)

LIKA : SOB : Normal (32 cm)

OF : Normal (34 cm)

MO : Normal (35 cm)

(2).3 Pemeriksaan fisik

1. Kepala : bersih/tidak hitam, tampak benjolan abnormal/tidak, ada cepal hematoma/tidak, ada caput succedaneum/tidak.

2. Wajah : simetris /tidak, sklera putih/tdk,
konjungtiva pucat/tidak.
3. Mata : simetris/tidak, bersih /tidak, ada
secret/tidak.
4. Hidung : simetris/tidak, bersih/tidak, ada secret/tidak.
5. Telinga : bersih/tidak, ada serumen /tidak
6. Mulut : bibir lembab/kering,ada labio skiziz /tidak,
ada labioplatoskiziz/tidak.
7. Leher : tampak pembesaran kelenjer tiroid, vena
jugularis dan kelenjer limfe/tidak .
8. Dada : Simetris /tidak, tampak retraksi
dada/tidak
9. Abdomen : Tampak benjolan abnormal /tidak,
keadaan tali pusat

10. Reflek pada bayi

Untuk mnegtahui bayi memiliki reflek yang baik atau tidak Reflek moro, reflek rooting, reflek menelan, reflek menggenggam, reflek menghisap, reflek tonick neck, reflek babinski.

2.1.2 Langkah II (Interpretasi data)

1) Diagnosa

(1) Asuhan segera : Bayi baru lahir normal

(2) Kunjungan 1 : Bayi baru lahir Jam normal

(3) Kunjungan 2 : Bayi baru lahir Jam normal

(4) Kunjungan 3 : Bayi baru lahir Jam normal

2) Masalah

(1) Asuhan segera : tidak ada

(2) Kunjungan 1: tidak ada

(3) Kunjungan 2 : tidak ada

(4) Kunjungan 3 : tidak ada

3) Kebutuhan

(1) Asuhan segera

Informasi hasil pemeriksaan, pembersihan jalan nafas, pemotongan tali pusat, perlindungan termal, IMD, Injeksi Vit K, pemberian salaf mata

(2) Kunjungan I

Informasi hasil pemeriksaan, personal hygiene, imunisasi Hb-0, pemeriksaan fisik, penkes tentang perlindungan termal, penkes tentang perawatan tali pusat, penkes tentang ASI eksklusif, penkes tentang tanda-tanda bahaya BBL, Menjadwalkan kunjungan ulang.

(3) Kunjungan II

Informasi hasil pemeriksaan, pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan bayi, penkes tentang menjaga tali pusat, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya, memberikan ASI eksklusif 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu, menjaga keamanan bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk

memberikan asi eksklusif, penanganan dan rujukan kasus bila di perlukan, jadwalkan kunjungan ulang.

(4) Kunjungan III

Informasi hasil pemeriksaan, pemeriksian fisik, menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, melakukan konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif kepada bayi, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio 1, Penanganan rujukan bila di perlukan, menjadwalkan kunjungan ulang

2.1.3 Langkah III (Mengidentifikasi diagnosa, masalah potensial)

- 1) Kunjungan 1 : Tidak ada
- 2) Kunjungan 2 : Tidak ada
- 3) Kunjungan 3: Tidak ada

2.1.4 Langkah IV (Mengidentifikasi diagnosa, masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan)

- 1) Kunjungan 1 : Tidak ada
- 2) Kunjungan 2 : Tidak ada
- 3) Kunjungan 3: Tidak Ada

2.1.5 Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

- 1) Merencanakan asuhan segera bayi baru lahir normal yaitu
 - (1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
 - (2) Pembersihan jalan nafas

- (3) Pemotongan tali pusat
 - (4) Perlindungan termal
 - (5) IMD
 - (6) Injeksi Vit K
 - (7) Pemberian salaf mata
- 2) Merencanakan asuhan bayi baru lahir normal kunjungan 1 yaitu
- (1) Informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
 - (2) Personal hygiene
 - (3) Imunisasi Hb-0
 - (4) IMD
 - (5) Pemeriksaan fisik
 - (6) Penkes tentang perlindungan termal
 - (7) Penkes tentang perawatan tali pusat
 - (8) Penkes tentang ASI eksklusif
 - (9) Penkes tentang tanda-tanda bahaya BBL
 - (10) Jadwalkan kunjungan ulang
- 3) Merencanakan asuhan bayi baru lahir normal kunjungan 2 yaitu :
- (1) Informasi hasil pemeriksaan
 - (2) Pemeriksaan fisik
 - (3) Penkes tentang menjaga tali pusat
 - (4) Menjaga kebersihan bayi
 - (5) Pemeriksaan tanda bahaya
 - (6) ASI eksklusif
 - (7) Menjaga keamanan bayi

- (8) Menjaga suhu tubuh bayi
 - (9) Tanda tanda bahaya pada bayi abru lahir
 - (10)Jadwalkan kunjungan ulang
- 4) Merencanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan ke 3 yaitu:
- (1) Informasi hasil pemeriksaan
 - (2) Pemeriksian fisik
 - (3) Menjaga kehangatan bayi
 - (4) Memberitahu ibu tentang tanda –tanda bahaya bayi baru lahir
 - (5) Penkes ASI Eksklusif
 - (6) Menjaga keamanan bayi
 - (7) Menjaga suhu tubuh bayi
 - (8) Melakukan konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif kepada bayi
 - (9) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

2.1.6 Langkah IV Pelaksanaan

- 1) Melakuakan asuhan segera bayi baru lahir normal
 - (1) Memberitahukan infromasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
 - (2) Melakukan pembersihan jalan nafas
 - (3) Melakukan pemotongan tali pusat
 - (4) Melakukan perlindungan termal
 - (5) Melakukan IMD
 - (6) Melakukan pemberian injeksi Vit K
 - (7) Melakukan pemberian salaf mata

- 2) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal kunjungan 1 yaitu
 - (1) Memberitahu Informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayi nya baik dan tidak di temukan kelainan
 - (2) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi karena bayi snagat rentan kehilangan panas tubuhnya
 - (3) Memberikan ibu penkes tentang perawatan tali pusat,dan memastikan tali pusat dalam keadaan kering
 - (4) Beritahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun
 - (5) Melakukan pemeriksaat fisik dari ujung rambut hingga ujung kaki
 - (6) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya BBL yaitu :
Bayi sulit mengisap/lemah menghisap,kesulitan bernafas,warna kulit kebiruan atau kuning ,Suhu terlalu tinggi dari 37,5 C
 - (7) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang
- 3) Melaksanakan asuhan bayi baru lahir normal kunjungan 2 yaitu :
 - (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik
 - (2) Melakukan pemeriksaan fisik
 - (3) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat
 - (4) Selalu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 - (5) Memberitahu ibu tentang tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu, bayi sulit mengisap/lemah menghisap, kesulitan bernafas, warna kulit kebiruan atau kuning, suhu terlalu rendah di bawah

36,5 atau terlalu tinggi dari 37,5 C, tidak BAB selama 3 hari, mata bengkak, mengeluarkan cairan.

- (6) Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan ke 3 yaitu
 - (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik
 - (2) Melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki
 - (3) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan kebersihan tali pusat
 - (4) Selalu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 - (5) Memberitahu ibu tentang tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - (6) Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang

2.1.7 Langkah VII Evaluasi

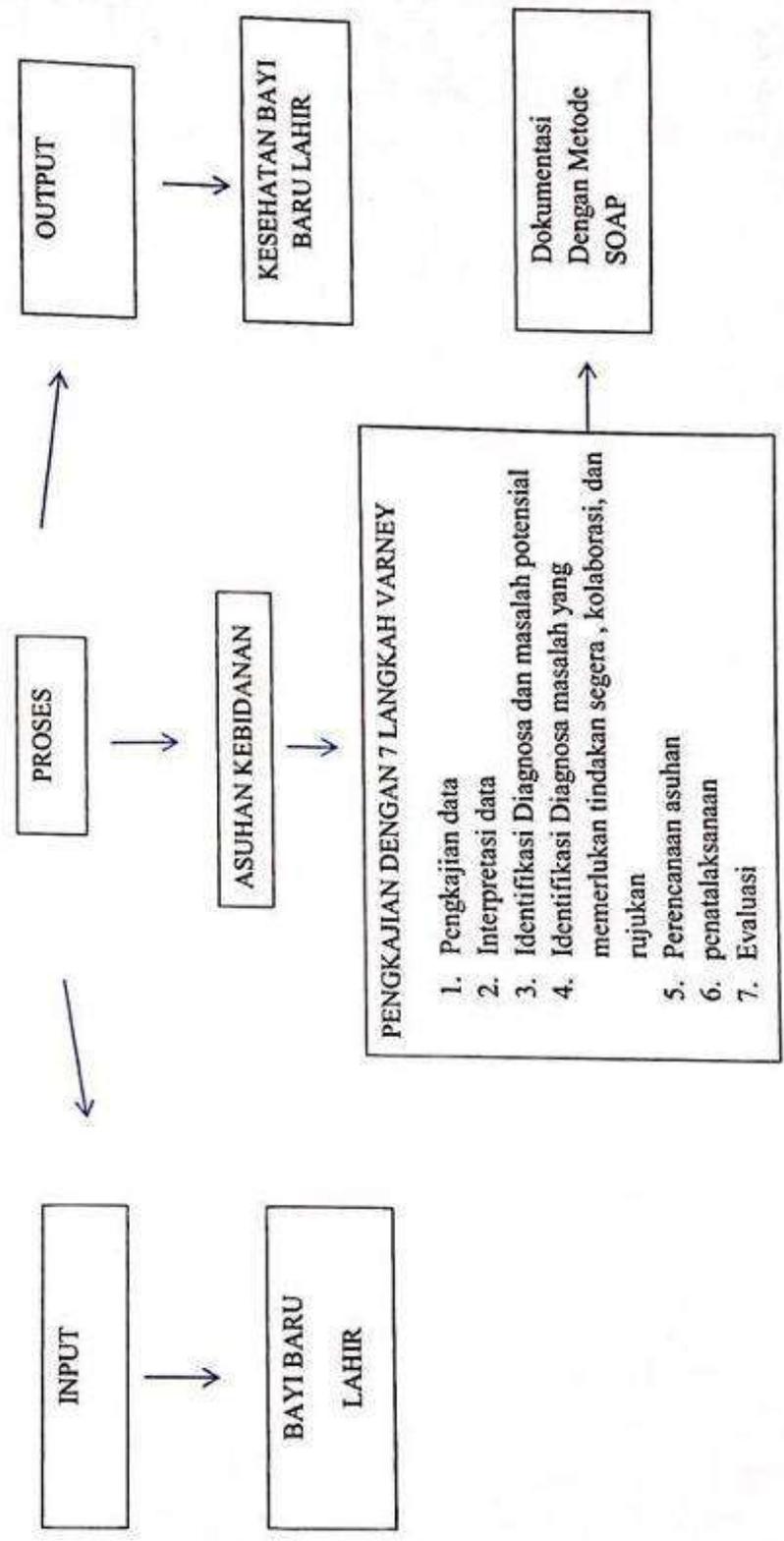
Evaluasi dari penatalaksanaan bayi baru lahir normal yaitu :

- 1) Ibu tampak senang mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan baik baik saja
- 2) Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan, kenyamanan, dan kebersihan bayinya
- 3) Ibu mengerti dengan cara perawatan tali pusat pada bayinya dan akan melakukan sesuai dengan yang di ajarkan
- 4) Ibu mengerti dan bersedia sesering mungkin menyusui bayinya dan memberikan asi eksklusif pada bayinya

- 5) Ibu sudah mengetahui tanda tanda bahaya pada bayi batu lahir dan dapat menyebutkan kembali
- 6) Ibu mau datang kembali sesuai tanggal yang di anjurkan.¹⁵

2.3 Kerangka Pikir

Bagan 2.1



Sumber: Pusdik SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Tahun 2016

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Manfaat desain penelitian sebagai panduan atau pedoman arah yang jelas untuk menuntun dan menentukan arah berlangsungnya proses penelitian secara benar sesuai dengan tujuan.¹⁷

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus, studi kasus memungkinkan peneliti mengumpulkan informasi yang rinci dan kaya mencakup dimensi-dimensi sebuah kasus tertentu atau beberapa kasus kecil dalam rentang yang luas. Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu yang terdiri dari unit tunggal. Dalam studi kasus ini peneliti akan meneliti bagaimana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Pustu Pasia Kabupaten Agam.

3.2 Waktu dan tempat penelitian

3.2.1 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Juni 2023.

3.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Pasia Kabupaten Agam Tahun 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek yang menjadi sasaran penelitian yaitu bayi Ny. N, Asuhan segera hingga KN 3 di Pustu Pasia Kabupaten Agam tahun 2023.

3.4 Instrumen Pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang peneliti gunakan dalam mengumpulkan data yang akan di lakukan penelitian. Adapun instrument yang di gunakan adalah :

3.4.1 Format pengkajian data bayi baru lahir

3.4.2 Buku KIA

3.4.3 Status Ibu Bayi

3.4.4 Register kunjungan bayi

3.4.5 Alat tulis seperti buku tulis, pena dan pensil

3.4.6 Alat dan bahan yang di gunakan dalam pemeriksaan fisik adalah handscrub, handscoon, stetoskop, jam tangan, timbangan bayi, pita ukur, termometer

3.5 Cara pengumpulan data

3.5.1 Wawancara

Wawancara yang di gunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman wawancara yang di susun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yng di cari pada bayi baru lahir berupa format pengkajian data bayi baru lahir. Wawancara di lakukan langsung dengan orang tua bayi tentang kondisi bayi, dan

mengkaji keluhan keluhan yang di sampaikan, sehingga di dapatkan data subjektif dimana data tersebut di dapatkan biodata pasien, biodata pasien, keluhan yang di rasakan pasien, riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan ibu, riwayat psikososial, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat bayi, pola nutrisi pada bayi, pola eliminasi pada bayi, dan pola istirahat pada bayi.

3.5.2 Observasi

Observasi merupakan kegiatan pengamatan yang di lakukan peneliti untuk menyempurnakan penelitian agar mencapai hal yang maksimal dengan format pengkajian data bayi baru lahir. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengamati keadaan umum bayi. Pemeriksaan ini juga untuk mengamati tentang gejala dan tanda-tanda bahaya pada bayi serta kemajuan kondisi bayi contohnya seperti memantau keadaan nafas, warna kulit dan tonus otot bayi

3.5.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan merupakan metode pengumpulan data dengan cara memeriksa pasien dan di dapatkan data dari hasil pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan ini bisa di lakukan dengan inspeksi, yaitu melihat bagian tubuh dan menilainya. Palpasi, yaitu melakukan perabaan pada anggota tubuh bayi dan menilainya. Auskultasi, yaitu mendengarkan frekuensi jantung dan bising usus pada bayi dengan stetoskop. Pemeriksaan di lakukan secara lengkap di mulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki.

3.5.4 Studi Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun perorangan. Pada bayi Ny. N data di dapat dari buku KIA, tatus ibu bayi, dan register kunjungan bayi. Dokumentasi penelitian ini merupakan pengambilan data oleh peneliti untuk memperkuat data dari hasil penelitian yang di lakukan pada bayi baru lahir.

3.5.5 Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu mengumpulkan informasi dengan berbagai macam sumber yang ada di perpustakaan dan website seperti, buku, karya ilmiah, dokumen, jurnal dan lainnya.

3.5 Analisis data

Analisis data yang di lakukan secara deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan atau menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada. Membandingkan antara apa yang di kaji dari pasien di lapangan dengan teori yang di pelajari di institusi dari buku sumber yang berkaitan dengan bayi baru lahir.

Analisis data dilakukan dimulai dengan pengumpulan data subjektif dan objektif serta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya identifikasi diagnosa masalah potensial dari kasus yang di teliti, identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, melakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah di berikan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan kebidanan

dengan menggunakan pola pikir 7 langkah varney dan dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Hasil temuan data kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan dicari hubungan dan keterkaitannya, dengan demikian akan di peroleh kesenjangan antara teori dengan yang ada di lahan praktik sesuai kasus yang di ambil.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pembantu Pasia terletak di Kenagarian Pasia, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Terletak ditepi jalan dengan akses dan transportasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Puskesmas Pembantu Pasia mempunyai 1 ruang tunggu, ruang registrasi, 1 ruang persalinan, 1 ruang pemeriksaan, 1 ruang rawatan, dan terdapat wc pasien. Semua ruangan mempunyai ventilasi dan pencahayaan yang cukup dan memiliki peralatan yang sesuai dengan ketentuan.

Puskesmas Pembantu Pasia salah satu fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi oleh balita, ibu hamil, ibu nifas, maupun lansia. Apabila puskesmas pembantu tidak bisa melakukan penanganan kesehatan atau penanganan yang bukan wewenang pustu maka akan dilakukan rujukan ke Puskesmas Biaro. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan di puskesmas pembantu pasia dilakukan oleh bidan seperti penyuluhan kesehatan, asuhan pada ibu hamil, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, perawatan ibu nifas, imunisasi, pertolongan persalinan mengikuti langkah APN dan pelayanan KB.

4.2 Tinjauan Kasus

Hari/Tanggal : Jumat / 06 januari 2023

Waktu : 04.00 WIB

1. Data Subjektif

1) Identitas Klien

Nama Bayi : By Ny. N

Tanggal lahir : 06 januari 2023

Jam lahir : 04.00

Jenis kelamin : Perempuan

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. N	Tn. R
Usia	: 26 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: S1	D3
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Alamat	: Jorong surau kamba	Jorong surau kamba
No hp	: 083180811193	

2) Riwayat kehamilan :

(1) Usia kehamilan : 40 - 41 minggu

3) Riwayat persalinan :

(1) Persalinan saat ini

(1)1 Ketuban : Jernih

(1)2 Komplikasi : tidak ada

(2) Riwayat perinatal

(2)1 Laktasi : Bayi sudah menyusui

(2)2 Eliminasi : Bayi sudah BAB

(2)3 Istirahat / tidur : Bayi tidur dengan nyenyak

2. Data Objektif

1) Penilaian awal

(1) Bayi lahir spontan langsung menangis

(2) Bayi bergerak aktif

(3) Bayi sudah bisa bernafas

(4) Warna kulit bayi kemerahan

2) Keadaan umum

(1) Ukuran kepala, badan & ekstremitas

 proposional tidak proposional, Sebutkan

(2) Tonus & tingkat aktivitas

 Aktif Tidak aktif, Sebutkan

(3) Warna kulit

 kemerahan pucat, pada area

() Biru, pada area

(4) Tangisan

(✓) Kuat

() lemah

() merintih

3) Antropometrik

(1) Berat badan : 2900 gram

(2) Panjang badan : 49 cm

(3) Lingkar kepala : 33 cm

(4) Lingkar dada : 32 cm

(5) Lila : 10 cm

3. Assessment

1) Diagnosa : Bayi baru lahir normal

2) Masalah : tidak ada

3) Kebutuhan :

(1) Informasi hasil pemeriksaan

(2) Pembersihan jalan nafas

(3) Pemotongan tali pusat

(4) Perlindungan termal

(5) IMD

(6) Injeksi VIT K

(7) Pemberian salaf mata

4. Plan

- 1) Lakukan perlindungan termal
- 2) Lakukan pembersihan jalan nafas
- 3) Lakukan pemotongan tali pusat
- 4) Lakukan IMD
- 5) Berikan injeksi VIT K
- 6) Berikan salaf mata
- 7) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

5. Catatan Pelaksanaan

Tabel 4.1 Asuhan Segera Pada Bayi Ny. N di Pustu Pasia

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
04.00	Melakukan perlindungan termal pada bayi dengan mengeringkan tubuh bayi dengan handuk dan mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering dan bersih.	Bayi sudah kering, bayi sudah bersih dan dalam keadaan hangat Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayi. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang menyatakan bayinya sehat.	
04.00	Bersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan delee, bersihkan bagian mulut dan hidung bayi	Lendir pada hidung dan mulut bayi sudah tidak ada, bayi sudah bernafas dengan baik.	
04.02	melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan klem 1 dengan jarak 3 cm dari pusat bayi dan menjepitkan klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem 1. Angkat tali pusat yang telah di jepit dan potong di antara klem 1 dan 2 sambil melindungi perut bayi, kemudian ikat tali pusat dengan benang DTT	Tali pusat bayi sudah berhasil di potong dan di ikat. Tali pusat bersih dan tidak ada tanda tanda infeksi, tidak ada bengkak, merah, tidak ada nyeri, dan tidak ada pengeluaran (nanah).	
04.04	Melakukan IMD dengan meletakkan bayi di atas perut ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu. Biarkan bayi menyusu 1 jam, setelah menyusui bayi	IMD telah berhasil di lakukan, bayi telah berhasil menyusu setelah di letakan di atas perut ibu, bayi	

	sendawakan bayi terlebih dahulu dengan cara tepuk dengan lambat bagian punggung bayi hingga bayi sendawa agar bayi tidak muntah.	menyusu selama 1 jam	
05.04	Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg, pada paha kiri anterolateral bayi secara Intramuskular	Vitamin K telah berhasil di suntikkan pada paha kiri bayi secara intramuskular.	
05.10	Memberikan salaf mata antibiotic tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi setelah 30 menit agar mata bayi tidak infeksi	Salaf mata telah di berikan pada ke dua mata bayi, mata bayi tidak mengalami reaksi alergi, mata bayi tidak merah dan berair setelah di beri salaf.	
05.20	Menginformasikan hasil pemeriksaan BBL kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal dengan BB 2900 gr, PB 49 cm, berjenis kelamin perempuan, Bayi bergerak aktif dan menangis kuat. Frekuensi jantung 139 kali/menit, pernafasan 44 kali/menit, suhu 36,9 °C	Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayi ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang menyatakan bayi nya sehat	

Kunjungan : Neonatal 1

Hari / Tanggal : Kamis, 6 Januari 2023

Waktu : 13.00 WIB

Tabel 4.2 Kunjungan Neonatal 1 Pada Bayi Ny. N di Pustu Pasia

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
- Ibu mengatakannya tidak rewel - Ibu mengatakannya ASI masih sedikit keluar - Bayi sudah BAB dan BAK	a. Data Umum 1) Frekuensi jantung : 139 kali/menit 2) Pernafasan : 44 kali/menit 3) Suhu : 36,9 °C 4) BB : 2900 gr 5) PB : 49 cm b. Pemeriksaan Khusus 1) Kepala : Bentuk normal, ubun ubun datar, lingkaran kepala 33 cm 2) Wajah : bentuk wajah normal,	- Diagnosa : bayi baru lahir 9 Jam normal - Masalah : tidak ada - Kebutuhan : 1) informasi hasil pemeriksaan 2) personal hygiene bayi 3) perawatan tali pusat 4) perlindungan termal 5) imunisasi HB 0	1) informasikan hasil pemeriksaan 2) penuhi kebutuhan personal hygiene bayi	13.00 WIB	1) Menginformasikan hasil pemeriksaan BBL kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal dengan BB 2900 gram, PB 49 cm, tidak ada trauma kelahiran dan cacat bawaan.	1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi, ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang menyatakan bayinya sehat	
				13.10 WIB	2) Memenuhi kebutuhan personal hygiene bayi dengan memandikan bayi untuk membersihkan sisa darah dan kotoran pada tubuh bayi agar bayi merasa nyaman, dan meminta ibu untuk memperhatikan cara memandikan bayi yang sedang dilakukan.	2) Bayi sudah bersih dan terlihat segar dan ibu sudah mulai paham cara memandikan bayi	

	kelainan wajah yang khas tidak ada, odema tidak ada	6) penkes perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, perlindungan termal, cara menyusui yang benar, keselamatan BBL	3) lakukan perawatan tali pusat	13.30 WIB	3) Melakukan perawatan tali pusat dan minta ibu memperhatikan cara perawatan tali pusat. lap tali pusat dengan kasa, pastikan tali pusat sudah benar benar kering, tdk menutup tali pusat dengan kain dan tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi, Pasang popok di bawah tali pusat dan ikat popok di bawah tali pusat	3) Tali pusat sudah di keringkan dan popok di ikat di bawah tali pusat, dan ibu sudah memperhatikan cara perawatan tali pusat yang di lakukan.	
	3) Telinga : hubungan letak telinga dengan mata sejajar, perkembangan tulang rawan baik, keadaan telinga normal, tanda-tanda infeksi tidak ada, gangguan pendengaran tidak ada.	7) jadwal kunjungan ulang	4) lakukan perlindungan termal	13.40 WIB	4) Melakukan perlindungan termal dengan langsung memakaikan pakaian dan bedong kepada bayi, memakaikan topi dan memberikan bayi selimut. Meletakkan bayi di samping ibu di dalam ruangan tertutup dan hangat	4) Baju dan bedong bayi sudah di pakaikan, bayi dalam keadaan hangat	
	4) Mata : bentuk mata normal, simetris kiri dan kanan, tanda infeksi tidak ada, reflek glabella (positif), reflek mata bola (positif)	- identifikasi diagnose dan masalah potensial : tidak ada	5) berikan imunisasi HB 0	13.50 WIB	5) Memberikan imunisasi HB 0 (0,5 ml) pada paha anterolateral sebelah kanan bayi melalui IM	5) Hb 0 sudah diberikan dengan dosis 0,5 ml. Bayi tidak mengalami reaksi alergi dan bayi tidak rewel	
	5) Hidung mulut Bentuk normal,	- identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan					

	<p>sekat hidung ada, kelainan tidak ada, reflek rooting (positif), sucking (positif), swallowing (positif), mukosa mulut dan lidah bersih dan lembab.</p> <p>6) Leher ; Pembengkakan tidak ada, trauma kelahiran tidak ada, pergerakan leher aktif.</p> <p>7) Dada : Datar, tidak ada penarikan dinding dada kedalam, lingkar dada 32 cm.</p> <p>8) Bahu lengan dan tangan : Gerakan tangan</p>	<p>rujukan : tidak ada</p>	<p>6) berikan pendkes mengenai perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, perlindungan termal, cara menyusui yang benar, keselamatan bayi</p>	<p>14.00 WIB</p>	<p>6) Memberikan pendkes kepada ibu dan keluarga tentang :</p> <p>(1) Perawatan tali pusat menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tali pusat selalu dalam keadaan kering, mengikat tali popok di bawah tali pusat, dan tidak membubuhkan tali pusat dengan apapun agar tidak infeksi. (SAP 1)</p> <p>(2) Tanda bahaya bayi baru lahir seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. bayi tidak mau menyusui b. bayi kejang c. bayi lemah d. sesak nafas (frekuensi nafas \geq 60 kali/menit, terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke 	<p>pasca penyuntikan</p> <p>6) (1) Ibu bisa menjelaskan kembali cara perawatan tali pusat</p> <p>(2) Ibu bisa menyebutkan kembali 8 dari 9 tanda bahaya yang di jelaskan, ibu sudah paham dan akan segera memberitahukan jika terdapat salah satu dari tanda</p>	
--	---	----------------------------	--	------------------	---	--	--

	<p>aktif, reflek moro (positif), kelengkapan jari tangan lengkap, reflek palamgrap(positif) lila 10 cm</p> <p>9) Perut : cembung, pembengkakan tidak ada, perdarahan tali pusat tidak ada, lingkaran perut 33 cm.</p> <p>10) Genitalia : Jenis kelamin perempuan. Labia mayora sudah menutupi labia minora Keadaan normal</p> <p>11) Panggul : Kelainan tidak ada, pembengkakan tidak ada</p> <p>12) Tungkai dan</p>				<p>dalam</p> <p>e. bayi merintih dan menangis terus menerus</p> <p>f. tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah</p> <p>g. bayi demam</p> <p>h. bayi diare</p> <p>i. kulit dan mata bayi menguning</p> <p>j. tinja berwarna pucat dan jika ibu menemukan tanda bahaya seperti yang di sebutkan agar ibu dapat langsung memberitahunya (SAP 2)</p> <p>(3) Memberikan penkes tentang perlindungan termal, selalu pastikan bayi dalam kondisi hangat agar bayi tidak kehilangan suhu tubuhnya dengan cara, tidak meletakkan bayi di udara terbuka, memakaikan bayi topi,</p>	<p>bahaya tersebut.</p> <p>(3) ibu dapat mengulangi kembali cara menjaga kehangatan bayi yang sudah di jelaskan</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

	<p>kaki normal, pergerakan aktif, kelengkapan jari lengkap, reflek babinski (positif), Reflek plantar (positif), reflek magnet (positif),</p> <p>13) Punggung dan anus : Tidak ada kelainan, reflek gallant (positif), anus berlubang di tandai dengan keluarnya mekonium.</p> <p>14) Kulit : Tidak ada pembengkakan verniks caseosa ada, warna kulit kemerahan, tanda lahir tidak ada.</p>				<p>bedong dan selimut, bersihkan bayi segera jika bayi BAK dan BAB, selalu dekup bayi agar bayi selalu hangat. (SAP 3)</p> <p>(4) Memberikan penkes tentang cara menyusui yang baik dan benar dengan rumus AMUBIDA</p> <p>A : Areola, pastikan bagian bawah sebagian besar masuk ke dalam mulut bayi</p> <p>MU : Mulut, pastikan saat memasukkan putting mulut bayi terbuka lebar</p> <p>BI : Bibir, pastikan saat menghisap putting bibir bayi harus dower ke bawah, sehingga areola bagian bawah sebaian besar masuk ke dalam mulut bayi</p> <p>DA : dagu, pastikan dagu menempel ke payudara, pastikan dagu bayi</p>	<p>(4) ibu sudah mempraktekan cara menyusui yang baik dan benar</p>	
--	---	--	--	--	---	---	--

					menempel di payudara agar hidung bayi tidak tertutup. (SAP 5)	
					(5) Pastikan keselamatan bayi untuk mencegah cedera pada bayi dengan cara tidak meletakkan bayi di tempat yang aman, seperti mengganti pakaian bayi di tempat datar dan luas agar bayi tidak terjatuh, jangan pernah meninggalkan bayi sendirian, perhatikan bedong dan pakaian agar tidak menutupi jalan nafas bayi. (SAP 4)	(5) ibu dapat mengulangi kembali cara menjaga keselamatan bayi yang sudah di jelaskan
			7) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang	15.30 WIB	7) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang mulai hari ke 3-7 untuk memastikan kondisinya dalam batas normal	7) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal yang di tetapkan

Kunjungan : Neonatal 2

Hari /tanggal : Selasa, 10 Januari 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tabel 4.3 Kunjungan Neonatal 2 Pada Bayi Ny. N di Pustu Pasia

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
<p>Ibu mengatakan bayi nya semakin kuat menyusui dan asinya sudah mulai banyak</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayi nya seperti</p>	<p>a. Data Umum</p> <p>1) Frekuensi jantung : 137 kali/ menit</p> <p>2) Pernafasan : 42 kali / menit</p> <p>3) Suhu : 37,1°C</p> <p>b. Pemeriksaan Antropometri</p> <p>1) BB : 2900 gr</p> <p>2) PB: 49 cm</p> <p>c. Pemeriksaan</p>	<p>Diagnosa : bayi baru lahir 4 hari normal</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan :</p> <p>1. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>2. Penkes personal hygiene</p> <p>3. ASI Eksklusif</p> <p>4. Jadwal kunjungan ulang</p>	<p>1. informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga</p> <p>2. Berikan penkes tentang personal hygiene.</p>	<p>16.00 WIB</p> <p>16. 15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa dari pemeriksaan yang di lakukan keadaan bayi normal tidak terdapat kelainan dan tanda bahaya lainnya</p> <p>2. Memberikan penkes tentang memandikan bayi dengan air hangat dan pastikan bayi bersih, kemudian ganti popok bayi dengan yang bersih dan gunakan kapas cebok</p>	<p>1. Ibu senang dengan hasil dan pemeriksaan yang di lakukan.</p> <p>2. Ibu bisa menyebutkan ulang cara membersihkan dan memandikan bayi</p>	

<p>bayi panas, bayi kejang, bayi diare, bayi muntah, bayi tidak mau menyusu</p> <p>Ibu mengatakan feses bayi sudah berwarna kuning,</p>	<p>khusus : Mata : tidak ada tanda infeksi</p> <p>Mulut : reflek hisap bayi baik, Tidak ada jamur pada lidah</p> <p>Abdomen : Tidak terdapat pembengkakan pada perut Tali pusat belum puput tapi sudah mengering, tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat</p> <p>Kulit : kulit bayi kemerahan, kulit yang di tekan tidak menguning</p> <p>Genitalia : Bersih, tidak ada kemerahan pada genitalia, lipatan</p>		<p>3. Berikan pendkes tentang ASI Eksklusif</p>	<p>16.20 WIB</p>	<p>dimulai dari depan ke belakang (anus). Minimal mandikan bayi 1 kali sehari atau 2 kali sehari maksimal. Sebelum memandikan bayi pastikan terlebih dahulu suhu bayi dalam batas normal atau tidak, mengukur suhu bayi dengan termometer. Setelah memandikan bayi tidak di anjurkan memberikan bedak atau gurita. Keringkan bayi dengan handuk yang lembut. Untuk kebersihan organ kelamin perhatikan kebersihan lipatan paha bayi agar tetap kering dan jangan menggunakan bedak. (SAP 6)</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk selalu memenuhi nutrisi bayi, ibu harus memberikan ASI</p>	<p>3. Ibu sudah menyusui bayinya dan bersedia menyusui bayinya</p>	
---	--	--	---	------------------	--	--	--

	<p>paha bersih tidak ada ruam pada lipatan paha, tidak ada pengeluaran cairan abnormal</p> <p>Ekremitas : pergerakan bayi aktif</p>		<p>4. Beritahu jadwal kunjungan ulang</p>	<p>16.30 WIB</p>	<p>eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ibu harus sering menyusui bayinya setiap 2 jam dan jika bayi tertidur bangun kan bayi agar bayi tidak dehidrasi. Setelah menyusui bayi sendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut. Beritahu ibu untuk melakukan bounding attachman dengan cara mengajak bayi berbicara dan selalu memperhatikan bayi saat dia menyusu (SAP 7)</p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan kembali melakukan kunjungan ulang yaitu kunjungan neonatus ke 3 untuk memantau pertumbuhan dan kesehatan bayi dalam kurun waktu 20 hari</p>	<p>selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>4. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang, ibu akan selalu memperhatikan bayi nya.</p>	
--	---	--	---	------------------	--	--	--

Kunjungan : Neonatal 3

Hari /tanggal : Sabtu, 20 Januari 2023

Pukul : 15.30 WIB

Tabel 4.4 Kunjungan Neonatal 3 Pada Bayi Ny. N di Pustu Pasia

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi aktif, dan bayi menyusui dengan baik dan tidak di beri makanan selain	a. Data Umum	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosa : bayi baru lahir 15 hari normal - Masalah : tidak ada - Kebutuhan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Penkes ASI Eksklusif 3. tanda bahaya BBL 4. Penkes imunisasi BCG dan polio - Identifikasi diagnosa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif 	15.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa dari pemeriksaan yang dilakukan keadaan bayi normal tidak terdapat kelainan dan tanda bahaya lainnya	1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan ibu senang dengan hasil dan pemeriksaan yang dilakukan.	
	b. Pemeriksaan antropometri			<ol style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi jantung : 133 kali / menit 2) Pernafasan : 49 kali / menit 3) Suhu : 36,5°C <ol style="list-style-type: none"> 1) BB : 3100 gr 2) PB: 49 cm 	16.00 WIB	2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memenuhi nutrisi bayi, ibu harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ibu harus sering menyusui	

<p>ASI</p> <p>2) Tali pusat sudah lepas pada hari ke 5</p> <p>3) BAB dan BAK bayi lancar tidak ada keluhan</p>	<p>c. Pemeriksaan Khusus</p> <p>1) Mata : mata bayi bersih, sklera putih dan tidak ada tanda infeksi</p> <p>2) Hidung : hidung bayi bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>3) reflek hisap baik, tidak terdapat jamur pada lidah bayi</p> <p>4) Tidak ada penarikan pada dinding</p>	<p>masalah potensial : tidak ada</p> <p>- Identifikasi diagnosa masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan rujukan : tidak ada</p>	<p>3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya BBL</p>	<p>16.20 WIB</p>	<p>bayinya setiap 2 jam dan jika bayi tertidur bangun kan bayi agar bayi tidak dehidrasi. Setelah menyusui bayi sendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut. Beritahu ibu untuk melakukan bounding attachman dengan cara mengajak bayi berbicara dan selalu memperhatikan bayi saat dia menyusu</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir seperti, bayi demam dan suhu bayi di atas 37,5 C, bayi hipotermi dengan suhu di bawah 36C, bayi rewel tidak mau menyusu, bayi menguning, bayi sesak nafas, bayi muntah terus menerus, bayi diare, bila ibu menemukan kondisi seperti ini agar segera memeriksakan</p>	<p>tidak memberikan makanan tambahan sampai umur 6 bln</p> <p>3. Ibu paham dan dapat mengulangi semua tanda bahaya yang di jelaskan, dan jika mendapati tanda tanda bahaya pada bayi nya ibu dan keluarga akan segera membawa bayi nya ke tenaga kesehatan</p>	
--	--	---	---	------------------	---	--	--

	<p>dada</p> <p>5) kulit bayi kemerahan</p> <p>6) bayi menangis kuat</p> <p>7) abdomen perut bayi tidak keras (tidak kembung)</p> <p>8) tali pusat sudah putus. Tidak ada pengeluaran pada pusat, tidak ada kemerahan dan pembengkakan di sekitar pusat.</p> <p>9) Genitalia : Tidak ada ruam dan tidak ada pengeluaran cairan/ darah</p>		<p>4. Berikan penkes tentang imunisasi BCG dan polio</p>	<p>16.40 WIB</p>	<p>keadaan bayi nya kepada pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu bahwa untuk imunisasi BCG di lakukan pada usia anak 1 bulan, yang berguna untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi, agar tidak terjangkit penyakit TBC dan kematian bayi. Imunisasi ini akan di suntikkan secara intakutan di lengan atas tangan sebelah kanan bayi dengan dosis 0,05 ml. Biasanya setelah suntikan BCG tidak akan terjadi demam, tapi pada bekas suntikan akan timbul kemerahan dan berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka, luka tidak perlu pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut, dan imunisasi</p>	<p>terdekat</p> <p>4. Ibu paham dan mengerti, ibu akan melakukan imunisasi bcg pada bayi di umur 1 bulan.</p>	
--	--	--	--	------------------	---	---	--

	10) Ekstremitas : Gerakan bayi aktif				polio untuk mencegah kelumpuhan yang di berikan dengan cara menteteskan sebanyak 2 tetes pada mulut bayi (SAP 8)		
--	--	--	--	--	---	--	--

4.3 Pembahasan

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, mengidentifikasi asessment yang di dalamnya terdapat diagnosa, masalah dan kebutuhan, serta diagnosa masalah potensial, tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan. Selanjutnya planning yang di dalamnya terdapat rencana asuhan, pelaksanaan rencana asuhan yang telah di buat dan di evaluasi dari asuhan yang telah di berikan kepada bayi Ny. N.

4.3.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

1) Data Subjektif Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pengkajian data subjektif pada Bayi Ny. N di lakukan dengan menanyakan identitas, keluhan, biodata pasien, biodata ibu bayi, riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan ibu, riwayat psikososial, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat bayi, pola nutrisi pada bayi, pola eliminasi pada bayi, dan pola istirahat pada bayi. Pada langkah ini di lakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang di perlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap.

Pengkajian data subjektif yang di peroleh dari penelitian di dapatkan bahwa Ny. N berumur 26 tahun mengatakan bahwa ini kehamilan pertama dengan usia kehamilan 40-41 minggu, tidak di dapatkan penyulit pada riwayat kehamilan ibu, pada pengkajian riwayat kesehatan lingkungan di dapatkan data ibu tinggal di lingkungan yang bersih, pada pengkajian riwayat kesehatan ibu dan keluarga di dapatkan hasil bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit

sistemik dan penyakit turunan yang membahayakan bagi bayi, kehadiran bayi sangat di terima baik oleh keluarga, ibu mengatakan bayi sudah menyusu saat pertama kali di letakkan di atas dada ibu dan dapat menghisap dengan baik, bayi sudah BAB dan bayi tidak rewel dan beristirahat dengan baik.

Berdasarkan buku Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis tahun 2014, bahwa pada usia aterm atau cukup bulan bayi dapat berkembang dengan baik tanpa ada masalah. Kehamilan ideal nya terjadi pada usia 20-35 tahun, karena pada usia ini seorang wanita telah siap dan matang secara fisik dan mental. Karena pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat menimbulkan masalah bagi ibu dan janin.¹⁹

Dari hasil pengkajian data subjektif di Pustu pasia, menurut penulis pengkajian data yang di lakukan sudah sesuai dengan teori di peroleh dari hasil pengkajian terhadap ibu pasien dengan teknik wawancara, pengkajian dilakukan sesuai dengan format pengkajian pada BBL, di dapati hasil bayi dalam keadaan normal. Sesuai dengan teori bahwa kehamilan di usia cukup bulan dan usia ibu yang sudah cukup tidak menimbulkan masalah bagi bayi maupun bagi ibu nya.

2) Data Objektif Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pengkajian data objektif pada Bayi Ny. N di lakukan dengan pemeriksaan antropometri pada bayi. Dari hasil pemeriksaan yang di lakukan di dapatkan data keadaan umum ukuran kepala, badan dan ekstremitas bayi proporsional, tonus otot bayi aktif, warna kulit kemerahan, tangisan bayi kencang. Untuk penilaian awal di dapatkan

data bayi lahir spontan langsung menangis, bayi bergerak aktif, dan bayi sudah bisa bernafas. Untuk pemeriksaan antropometrik, di dapatkan data berat badan bayi 2900 gr, panjang badan bayi 49 cm, lingkar kepala bayi 33 cm, lingkar dada bayi 32 cm, dan lingkar lengan atas bayi 10 cm.

Hal ini sesuai dengan teori menurut buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir (2019) tentang perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dimana pada bayi normal kulitnya akan berwarna kemerahan hal itu terjadi karena jantung memompa darah dengan baik dan darah bayi mengandung banyak oksigen.

Berdasarkan Evidence Based asuhan bayi baru lahir, bayi langsung menangis setelah lahir hal itu terjadi karena ketika bayi baru dilahirkan, pernafasan ini timbul akibat aktivasi normal susunan saraf pusat perifer yang di bantu oleh beberapa rangsangan lainnya, seperti kemoreseptor karotis yang sangat peka terhadap kekurangan oksigen, rangsangan hipoksemia sentuhan dan perubahan suhu di dalam uterus dan di luar uterus, semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma serta otot-otot pernafasan lainnya.²⁰

Pemeriksaan antropometri yang di lakukan pada bayi baru lahir sama dengan teori menurut Buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (2019) pemeriksaan segera pada bayi baru lahir berguna untuk mengetahui berapa panjang, LIKA, LIDA dengan cara itu kita dapat tahu apakah hasil dari antropometri bayi normal atau tidak. Hal ini sejalan dengan teori ciri ciri BBL normal yaitu, berat

badan 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung 120-160 kali/menit, Pernafasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan licin karena jaringan subcutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, pada jenis kelamin perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.²⁰

Teori ini di dukung oleh penelitian Mona Rian Manik, dkk (2022) bahwa BBL yang sehat yaitu bayinya bergerak aktif, berat lahir sekitar 2500-4000 gr, memiliki warna kulit yang kemerahan, segera menangis ketika lahir, memiliki suhu tubuh normal yaitu 36,5-37°C.³⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Risna Junianti (2022) bahwa BBL yang lahir dengan kehamilan cukup bulan akan memiliki berat badan di atas 2500 gr, nilai apgar 8/10 serta keadaan fisik bayi dalam keadaan normal.

Menurut penulis pada langkah ini pemeriksaan objektif yang di lakukan sudah sesuai dengan teori, dan hasil pemeriksaan pada bayi dalam batas normal sesuai dengan ciri-ciri BBL normal menurut buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, hasil juga sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Mona Rian Manik dkk, hasil pemeriksaan bayi di dapati dalam keadaan normal. Pengkajian data objektif pada asuhan segera BBL sudah sesuai dengan standar yang ada.

3) Assasment Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian data subjectif dan objektif dapat di tegakkan diagnosa nya yaitu Bayi Baru Lahir normal. Masalah yang

terjadi pada bayi baru lahir tidak ada. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, pembersihan jalan nafas, pemotongan tali pusat, memberikan perlindungan termal, memfasilitasi IMD, pemberian injeksi VIT K, pemberian salaf mata. Identifikasi diagnosa masalah potensial tidak ada, identifikasi masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan juga tidak ada karena bayi dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Varney (2009) diagnosa dapat di tegakkan dari data subjektif dan objektif yang di kumpulkan dan di interpretasikan. Perumusan bayi baru lahir di sesuaikan dengan nomenklatur diagnosa kebidanan. Kebutuhan bayi di berikan dengan apa yang di perlukan oleh bayi.

Kebutuhan pada bayi Ny. N sejalan dengan teori menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 53 (2014) pelayanan neonatal esensial 0 sampai 6 jam yaitu, menjaga bayi tetap hangat, IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K, pemberian salaf mata, pemberian imunisasi HB 0, pemeriksaan fisik BBL, dan pemantauan tanda bahaya, dan di perkuat dengan teori Varney (2014) bahwa BBL normal mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis setelah di luar kandungan, maka tidak di temukan masalah pada bayi di awal kehidupannya.

Menurut penulis pada langkah ini sudah sesuai dengan teori. Diagnosa sudah di tegakkan dari data subjektif dan objektif yang di dapat, kebutuhan sudah disusun sesuai dengan kebutuhan bayi dan sudah sesuai dengan teori menurut Permenkes RI No 53 tahun 2014 tentang pelayanan neonatal esensial 0-6 jam. Dapat disimpulkan

bahwa langkah assessment yang di lakukan pada kasus Bayi Ny. N sudah sesuai dengan teori dan standar yang ada.

4) Plan Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada tahap selanjutnya yaitu perencanaan asuhan yang di berikan berdasarkan kebutuhan bayi. Perencanaan pada asuhan segera pada Bayi Ny. N yaitu, informasikan hasil pemeriksaan, lakukan pembersihan pada jalan nafas, lakukan pemotongan tali pusat, fasilitasi perlindungan termal, fasilitasi IMD, berikan injeksi VIT K, berikan salaf mata. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2014) bahwa perencanaan asuhan di tentukan oleh langkah langkah sebelum perencanaan asuhan ini. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No.369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan menyatakan bahwa kewenangan bidan terkait kompetensi untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada BBL. Dengan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada BBL sampai dengan satu bulan. Menurut Febi, dkk (2017) rencana asuhan di buat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.

Menurut penulis pada langkah ini sudah sesuai dengan teori karena pada langkah ini, perencanaan asuhan yang akan di berikan sudah sesuai dengan kebutuhan yang di butuhkan bayi, yang telah di susun pada langkah assessment sebelumnya dan sudah sesuai dengan teori menurut Varney (2014).

5) Pelaksanaan Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan segera pada bayi baru lahir yang di lakukan pada Bayi Ny. N sebagaimana asuhan yang di berikan pada asuhan segera bayi baru lahir normal karena tidak di temukannya masalah. Asuhan yang di berikan sesuai dengan perencanaan yang telah di susun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, melakukan pembersihan pada jalan nafas bayi, melakukan pemotongan tali pusat dengan penundaan selama 2 menit, memfasilitasi perlindungan termal, memfasilitasi IMD selama 1 jam, memberikan injeksi VIT K, memberikan salaf mata. Pelaksanaan ini dilakukan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2010) pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan dari perlindungan termal dengan mengeringkan seluruh bagian tubuh bayi kecuali tangan dan telapak tangan bayi.

Pelaksanaan yang di lakukan sesuai dengan teori menurut buku Asuhan Persalinan Normal dan BBL, bahwa asuhan segera di berikan selama 1 jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha bernafas spontan, oleh karena itu penting untuk di perhatikan dalam asuhan segera , jaga bayi tetap kering dan hangat, dan lakukan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi sesegara mungkin.

Pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit pasca bayi lahir, sesuai dengan Kemenkes RI (2010) yang mengatakan klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca lahir. Penundaan penjepitan tali pusat ini di dukung oleh hasil penelitian menurut Sari Pedriati (2016) bahwa penundaan penjepitan tali pusat 1 sampai 3 menit dapat mencegah

anemia sampai usia 2 bulan dan meningkatkan cadangan zat besi sampai usia 6 bulan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mela Yuria Anandita (2022) penundaan pemotongan tali pusat 1-3 menit sangat bermanfaat bagi pertumbuhan bayi karena bayi akan mendapatkan lebih banyak darah yang mengandung, oksigen, nutrisi, antibodi, dan meningkatkan kadar Hb pada bayi yang dapat membantu meningkatkan berat badan neonatus.

IMD dilakukan sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi diperut ibu, kemudian dibiarkannya bayi untuk menemukan puting susu ibu dan menyusui hingga puas. Dengan melakukan IMD dapat memberikan waktu bagi ibu dan bayi untuk menyesuaikan diri, membuat ibu lebih tenang, meningkatkan motivasi ibu untuk menyusui, meningkatkan fungsi imun bayi, mengurangi perdarahan pada ibu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Izra Yunura (2022) bahwa IMD dapat mengurangi kematian neonatus, salah satunya karena IMD dapat mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi, setelah dilakukan IMD suhu tubuh bayi bertambah dari 36,1°C menjadi 36,8°C. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2017) bahwa setelah dilakukan IMD terjadi perubahan suhu tubuh, pada awalnya suhu tubuh bayi hampir seluruhnya bersuhu rendah mengalami kenaikan 10-20 °C hingga suhu tubuh dalam nilai normal.

Menurut Kemenkes (2010) pemberian salep mata dan vitamin K1 pada bayi, pemberian salep mata dan vitamin K1 dilakukan 1 jam pasca lahir. Karna sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi baru lahir berisiko untuk mengalami perdarahan, untuk mencegah kejadian tersebut semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal. Suntikan vitamin K1 dan pemberian salep mata dilakukan setelah proses IMD atau 1 jam pasca lahir dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

Menurut penulis dari pelaksanaan yang di lakukan semua asuhan yang di berikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2010), penundaan pemotongan tali pusat 2 menit pasca lahir sudah di lakukan. IMD sudah berhasil di lakukan dan sudah sesuai dengan teori. Vit k juga sudah di berikan 1 jam setelah IMD di lakukan. Semua asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori dan standar yang ada sehingga tidak terdapat kesenjangan dengan praktik yang di lakukan.

6) Evaluasi Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Tahap selanjutnya adalah evaluasi dari pelaksanaan yang telah dilakukan pada bayi baru lahir, untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir, di perlukan tindakan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan. ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya, mereka senang dengan hasil pemeriksaan yang menyatakan bayi

nya sehat. Bayi sudah bernafas dengan baik, bayi sudah dikeringkan dengan handuk bersih dan bayi sudah dalam kondisi hangat, tali pusat bayi sudah dipotong, tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi, IMD sudah dilakukan, bayi berhasil menyusui selama 1 jam, salaf mata sudah di berikan di kedua mata bayi dan vitamin K1 sudah diberikan di paha kiri anterolateral bayi secara IM dengan dosis 1 mg.

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara umum semua tindakan sudah berhasil di lakukan dengan baik. Ibu bersedia anak nya di berikan suntikan Vit K dan bidan sudah melakukan asuhan sesuai dengan standar dan teori yang ada. Setelah melakukan pengkajian tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

4.3.2 Kunjungan Neonatus I

1) Data Subjektif Kunjungan Neonatus I

Pengkajian data subjektif yang di lakukan pada Bayi Ny. N di lakukan untuk mengetahui keadaan bayi. Pada kunjungan neonatus pertama di lakukan 9 jam setelah bayi lahir yaitu pada jam 13.00 WIB. Pada kunjungan neonatus pertama di peroleh data subjektif bahwa ibu mengatakan bayi nya tidak rewel dan ASI ibu masih sedikit, bayi sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayi telah di beri ASI secara on demand dan bayi telah BAK dan BAB.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2012) ASI di berikan kepada bayi segera setelah dilahirkan dan selama 6 bulan, berikan ASI tanpa makanan tambahan atau makanan pengganti maupun minuman pengganti. Berikan ASI secara ondemand dan susui bayi minimal 1

kali dalam 2 jam agar bayi tidak kekurangan nutrisi dan mencegah terjadinya ikterus pada bayi baru lahir.²² Bayi Ny.N sudah BAK dengan warna kuning jernih dan BAB dengan warna hitam karena anus berfungsi normal mengeluarkan mekonium selama 24 jam pertama kelahiran. Hal ini sejalan dengan teori yang ada, menurut Buku Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir tahun 2022, bahwa BAB dan BAK harus terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir.

Teori ini di dukung dengan penelitian yang di lakukan oleh Indah Sari Wahyuni (2022) bahwa bayi harus sudah BAB dan BAK 24 jam setelah lahir untuk memastikan cairan yang masuk cukup dan anus berfungsi dengan baik.

Dari data yang di dapatkan ibu mengatakan produksi ASI nya masih sedikit, berdasarkan Buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL (2019), pada masa awal nifas merupakan hal yang normal jika ASI ibu masih sedikit, namun hal ini dapat di atasi dengan cara menyusui bayi nya sesering mungkin untuk merangsang produksi dan pengeluaran ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Menurut Bahiyatun (2019) Asi mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur 15 hari setelah bayi lahir. Hal ini sama dengan penelitian yang di lakukan oleh Mindo Nainggolan (2019) bahwa kolostrum akan berubah menjadi ASI transisi (sekitar hari ke 2 atau ke 3) proses produksinya ASI di mulai saat di rangsang oleh hisapan mulut bayi pada puting susu. Isapan tersebut merangsang kelenjer pituari untuk

memproduksi sejumlah hormon prolactin untuk membuat keluarnya air susu. Ibu harus selalu menyusui bayinya, karena semakin sering payudara di hisap dan di kosongkan maka akan semakin banyak ASI yang di produksi. Oleh karena itu, bila seorang ibu telah menyusui bayinya setelah lahir namun ASI masih sedikit keluar, itu bukan lah suatu masalah.

Dari penelitian yang di lakukan di dapatkan data Bayi Ny. N dalam keadaan normal hal ini di perkuat oleh teori yang ada bahwa BBL sudah harus BAB dan BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir, dan di perkuat oleh penelitian yang di lakukan oleh Indah Sari tahun 2022. Menurut peneliti keluhan yang di rasakan oleh Ny. N merupakan hal yang normal. Karena sesuai dengan teori menurut buku Asuhan Persalinan dan BBL bahwa ASI yang masih sedikit adalah hal yang normal saat masa awal nifas dan keluhan ini dapat di atasi dengan selalu menyusui bayi. Teori ini di perkuat oleh penelitian yang di lakukan oleh Bahiyatun tahun 2019 dan juga oleh Mido Nainggolan tahun 2019. Sehingga menurut penulis pada langkah ini hasil yang di dapat sudah sesuai dengan teori yang ada.

2) Data Objektif Kunjungan Neonatus I

Pemeriksaan objektif telah di lakukan seperti penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik (head to toe) dari hasil pemeriksaan tanda - tanda vital di peroleh hasil, frekuensi jantung bayi : 139 kali/menit, pernafasan 44 kali/menit, suhu 36,9°C. Dan setelah di lakukan pemeriksaan antropometri di dapatkan hasil BB bayi 2900 gr,

PB 49 cm. Setelah di lakukan pemeriksaan fisik di dapatkan hasil tidak ada kelainan dan reflek pada bayi normal.

Menurut buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL tahun 2019 bahwa pemeriksaan fisik pada bayi di lakukan untuk menentukan ada atau tidak nya masalah fisik dan mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan harus dapat mengidentifikasi, menganalisis dan menyusun informasi yang terkumpul menjadi penilaian komprehensif.²⁹

Berdasarkan penelitian menurut Indah Purnama Sari (2022) pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Bayi baru lahir memerlukan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Berbagai uapaya yang aman dan efektif untuk mencegah dan mengatasi penyebab utama kematian BBL adalah pelayanan antenatal yang berkualitas, asuhan persalinan normal berkualitas, atau dasar pelayanan neonatal oleh tenaga professional. Bayi baru lahir memerlukan asuhan segera, cepat, tepat, aman dan bersih.

Menurut penulis pada langkah ini pemeriksaan sudah di lakukan sesuai dengan teori, berdasarkan hasil pemeriksaan yang di lakukan pada Bayi Ny. N dapat di temukan bayi dalam keadaan normal, pemeriksaan pada fisik bayi di lakukan sesuai teori menurut buku asuhan kebidanan persalinan dan BBL dan di perkuat dengan

penelitian yang dilakukan oleh Indah Purnama Sari tahun 2022, asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan standar yang ada.

3) Assasment Kunjungan Neonatus I

Pada Kunjungan Neonatal Pertama didapatkan perumusan diagnosa bayi baru lahir 9 jam normal. Masalah yang terjadi tidak ada. Kebutuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, personal hygiene, perawatan tali pusat, perlindungan termal, imunisasi HB 0, penkes perawatan tali pusat, penkes tanda bahaya BBL, penkes perlindungan termal, penkes keselamatan BBL, penkes cara menyusui yang baik dan benar. Identifikasi masalah potensial tidak ada, Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan juga tidak ada karena bayi dalam keadaan normal. Hal ini sesuai dengan teori Varney (2014) bahwa asuhan yang di susun harus sesuai dengan kebutuhan bayi.

Menurut penulis pada langkah ini asuhan yang di susun sudah sesuai dengan teori. Kebutuhan di buat berdasarkan pertimbangan yang tepat, sesuai dengan teori menurut Varney tahun 2014 bahwa asuhan yang di susun sesuai dengan kebutuhan yang di butuhkan oleh Bayi Ny. N.

4) Plan Kunjungan Neonatus I

Perencanaan pada asuhan kunjungan neonatus 1 yang di berikan antara lain, informasikan hasil pemeriksaan, fasilitasi personal hygiene, lakukan perawatan tali pusat, berikan perlindungan termal, berikan imunisasi HB-0, berikan penkes perawatan tali pusat, berikan

penkes tanda bahaya BBL, berikan penkes perlindungan termal, berikan penkes keselamatan BBL, berikan penkes cara menyusui yang baik dan benar. Perencanaan ini sudah sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada langkah ini perencanaan yang di berikan sesuai dengan teori Varney (2014) dimana perencanaan harus sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.

Menurut penulis pada langkah ini rencana yang di susun sudah sesuai dengan kebutuhan bayi dan sudah sesuai dengan teori menurut Varney tahun 2014.

5) Pelaksanaan Kunjungan Neonatus I

Pada asuhan kunjungan neonatus 1, pelaksanaan yang akan di lakukan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, memfasilitasi personal hygiene dengan memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, memberikan perlindungan termal, memberikan imunisasi HB 0, memberikan penkes perawatan tali pusat, memberikan penkes tanda bahaya BBL, memberikan penkes tentang perlindungan termal, , memberikan penkes keselamatan bayi, memberikan penkes cara menyusui yang baik dan benar.

Pelaksanaan yang di lakukan sudah sesuai dengan teori menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 53 (2014). Menurut WHO memandikan bayi seharusnya di lakukan minimal 6-24 jam setelah bayi di lahirkan Smith dan Shell (2017). Menurut buku Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir memandikan bayi 9 jam setelah bayi lahir di perbolehkan karena menunda memandikan bayi sampai dengan 6-24 jam untuk pencegahan hipotermi pada bayi.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Riyan Dwi Prasetyawan, dkk (2021) bahwa bayi dimandikan minimal usia 6 jam kelahiran dan bayi boleh di mandikan 6-24 jam setelah lahir. Menurut penelitian yang di lakukan oleh Muslihatun (2012) bahwa bayi dimandikan 6 jam setelah lahir. Pemberian HB 0 sudah di lakukan setelah bayi di mandikan. Sesuai dengan teori Kemenkes (2010) bahwa HB 0 di berikan pada bayi sebelum berusia 12 jam. Dan memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang akan di lakukan pada hari ke 3 – 7 sesuai dengan teori menurut kemenkes (2010) bahwa KN 2 di lakukan pada rentan waktu 3-7 hari setelah bayi lahir.

Pada langkah ini pelaksanaan yang di sudah di lakukan dengan baik sesuai teori menurut Kemenkes tahun 2010. Memandikan bayi di usia 9 jam setelah lahir juga sesuai dengan teori menurut buku Asuhan Persalinan dan BBL, dan juga sesuai dengan WHO. Pemberian Hb 0 sudah di berikan pada bayi berusia 9 jam sudah sesuai dengan teori bahwa Hb 0 baik di berikan pada bayi sebelum berusia 12 jam. Teori ini juga di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh Muslihatun tahun 2012. Dan di dapati bayi dalam keadaan normal.

6) Evaluasi Kunjungan Neonatus I

Tahap selanjutnya adalah evaluasi yang di lakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah di berikan pada bayi dapat di lakukan dengan menanyakan kepada ibu apakah ibu paham dan meminta ibu mengulangi beberapa penjelasan yang telah di berikan serta meminta ibu mempraktekan teknik menyusui yang telah di ajarkan. Evaluasi dari asuhan yang di berikan pada kunjungan nenatus

1 ini adalah Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi, ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang menyatakan bayi nya sehat, bayi sudah dimandikan, bayi sudah bersih dan terlihat segar dan ibu sudah mulai paham cara memandikan bayi, perawatan tali pusat sudah di lakukan, tali pusat sudah di keringkan dan popok di ikat di bawah tali pusat, dan ibu sudah memperhatikan cara perawatan tali pusat yang di lakukan. Baju dan bedong bayi sudah di pakaikan, bayi dalam keadaan hangat imunisasi hb 0 sudah di suntikkan pada paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml. Ibu bisa mengulangi kembali cara perawatan tali pusat yang sudah di jelaskan, cara menjaga kehangatan bayi, cara menjaga keselamatan bayi, ibu bisa menyebutkan kembali 8 dari 9 tanda bahaya yang di jelaskan, ibu akan segera memberitahukan jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut. ibu sudah mempraktekan cara cara menyusui yang baik dan benar.

Menurut penulis pada langkah ini setiap asuhan yang di berikan sudah berhasil di berikan sesuai dengan standar yang ada, ibu pasien juga bersedia anak nya di berikan suntikan Hb 0 untuk mencegah penyakit hepatitis, ibu dapat mengulangi kembali sebagian besar penkes yang di jelaskan, ibu juga dapat mempraktekan ulang cara menyusui yang di ajarkan sehingga asuhan yang di berikan dapat berjalan dengan lancar.

4.3.3 Kunjungan Neonatus II

1) Data Subjektif Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonatus ke 2 di lakukan pada hari ke 4 setelah kelahiran bayi yaitu tanggal 10 januari 2023. Pada kunjungan neonatal

kedua di dapatkan hasil penelitian responden sudah mulai kuat menyusui sejak dilakukan IMD setelah kelahiran. Bayi sehat dan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayi, bayi sudah BAB berwarna kuning dan BAK berwarna jernih.

Sesuai dengan teori, anjurkan ibu memberikan ASI dini (dalam waktu 30 menit -1 jam setelah lahir) dan eksklusif.²⁴ Prosedur pemberian ASI ini di jadwalkan siang malam. Penulis sependapat dengan teori di atas, bahwa saat bayi lahir langsung di berikan ASI bukan hanya sekedar untuk memenuhi asupan nutrisi pada bayi tetapi juga untuk membiasakan bayi untuk menghisap puting susu dan juga untuk mempersiapkan ibu memproduksi ASI. Sesuai dengan teori bahwa feses bayi akan berubah menjadi warna kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah bayi lahir).²⁵

Penulis sependapat dengan teori diatas bahwa feses merupakan tanda sistem pencernaan bayi sedang mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Widya Juliani, (2023) bahwa bayi baru lahir sudah harus BAK dalam 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya akan BAK 6-8 kali/hari. Jika bayi tidak BAK bidan dan petugas kesehatan harus mengkaji jumlah cairan yang masuk dan kondisi uretra, mekonium yang pertama kali yaitu dalam 24 jam setelah lahir. Warna feses bayi menjadi kuning pada saat bayi berumur 3-5 hari.²⁶

Menurut penulis pada langkah ini pengkajian data yang di lakukan sudah sesuai dengan teori di peroleh dari hasil pengkajian terhadap ibu pasien dengan teknik wawancara, pengkajian dilakukan

sesuai dengan format pengkajian pada BBL kondisi bayi saat ini dalam keadaan normal, sesuai penelitian yang di lakukan pada By. Ny. N di dapatkan hasil pengkajian bahwa bayi semakin kuat menyusu dan akan mempengaruhi perubahan warna feses bayi karena zat pada ASI yang sudah di cerna bayi menyebabkan feses berwarna kuning, dan sesuai dengan teori. Teori ini juga di perkuat oleh penelitian yang di lakukan oleh Widya Juliani tahun 2023 bahwa feses akan berubah pada hari ke 3- 5 setelah bayi lahir.

2) Data Objektif Kunjungan Neonatus II

Pada kunjungan neonatus ke 2 di lakukan pengkajian data objektif bayi Ny. N, yaitu pengumpulan data lanjutan. Pemeriksaan tanda vital sangat penting dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita mengetahui apakah keadaan bayi tersebut sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti asfiksia, dan yang lainnya, jika keadaan bayi tidak sehat maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena bisa menyebabkan tumbuh kembang bayi tidak optimal.

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi telah dilakukan dan didapat hasil keadaan umum bayi baik, nadi bayi 137x/ menit, suhu 37,1°C dan pernafasan 42 x/ menit, untuk pemeriksaan antropometri yang telah di lakukan di dapatkan data BB 2900 gr, PB 49 cm. Untuk pemeriksaan khusus di dapatkan hasil pada mata bayi, sklera putih dan tidak di temukan tanda tanda infeksi, reflek hisap bayi baik, mulut dan lidah bayi tidak ada jamur, ekremitas bayi aktif, kulit tidak menguning ketika di tekan, tidak terdapat pengeluaran pada genitalia dan tidak ada ruam pada lipatan paha, perut tidak ada pembengkakan dan tali

pusat sudah mengering karena ibu melakukan perawatan tali pusat terbuka.

Tali pusat yang sudah mengering pada hari ke 4 sejalan dengan teori bahwa tali pusat akan puput umunya pada 1 minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat 10-14 hari setelah bayi lahir.³² Dalam pemeriksaan objektif ini tidak dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital yang berfungsi untuk mencegah kecacatan pada bayi. Skrining ini sudah ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 78 tahun 2014.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Elise Putri tahun (2019) bahwa tali pusat dengan perawatan terbuka yang sesuai dengan standar tali pusat puput sesuai waktu normal (5-7 hari) dibandingkan dengan ibu yang melakukan perawatan tali pusat tertutup akan lebih lama puput.³³

Menurut Ida Nursanti (2012) bahwa pemeriksaan fisik terfokus harus dilakukan seperti pemeriksaan pada kulit dan mata bayi untuk memastikan bayi tidak mengalami ikterik karena kekurangan ASI, pada bayi yang mengalami icterus kulit dan sklera matanya akan menguning, hal ini dapat diatasi dengan berbagai cara salah satunya dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari. Jika di biarkan berlarut maka akan terjadi ikterus neonatorum berat dan dapat menyebabkan bayi mengalami serebral palsy dan gangguan pendengaran.

Menurut penulis pada langkah ini sebagian besar pemeriksaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori, pemeriksaan yang di

lakukan sudah terfokus, dengan melakukan pemeriksaan TTV pada bayi dan melakukan pemeriksaan antropometri, serta melakukan pemeriksaan khusus di bagian mata, mulut, kulit, genitalia,eksremitas dan abdomen untuk menilai keadaan tali pusat bayi dan di dapatkan bayi dalam keadaan normal, di dukung dengan teori yang ada dan di perkuat oleh penelitian yang di lakukan peneliti terdahulu. Tetapi pada pemeriksaan ini belum di lakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) oleh bidan sehingga belum sesuai dengan peraturan No 78 tahun 2014 yang telah di buat oleh Menteri Kesehatan

3) Assasment Kunjungan Neonatus II

Pada kunjungan kedua didapatkan perumusan diagnosa bayi baru lahir 4 hari normal. masalah yang terjadi tidak ada. Kebutuhan yang dibutuhkan oleh Bayi Ny. N yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes personal hygiene, penkes ASI eksklusif, jadwal kunjungan ulang. Identifikasi masalah potensial tidak ada, Identifikasi masalah yang memerlukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan juga tidak ada karena bayi dalam keadaan normal. Kebutuhan yang di berikan pada Bayi Ny. N sesuai dengan yang di perlukan.

Menurut penulis pada langkah ini asuhan yang di susun sudah sesuai dengan teori. Kebutuhan di buat berdasarkan pertimbangan yang tepat, sesuai dengan teori menurut Varney tahun 2014 bahwa asuhan yang di susun sesuai dengan kebutuhan yang di butuhkan oleh Bayi Ny. N dan asuhan yang di susun mengacu pada teori menurut buku saku pelayanan neonatal essensial.

4) Plan Kunjungan Neonatus II

Perencanaan pada asuhan kunjungan neonatus kedua yaitu, informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes personal hygiene, berikan penkes ASI Eksklusif, berikan jadwal kunjungan ulang. Sesuai dengan teori menurut Varney (2014) bahwa perencanaan asuhan di tentukan oleh langkah langkah sebelum perencanaan asuhan ini sesuai dengan kebutuhan pada bayi bayi baru lahir

Menurut penulis pada langkah ini, perencanaan asuhan yang akan di berikan sudah sesuai dengan kebutuhan yang di butuhkan bayi, yang telah di susun pada langkah assesment sebelumnya dan sudah sesuai dengan teori menurut varney tahun 2014.

5) Pelaksanaan Kunjungan Neonatus II

Pada kunjungan neonatus ke dua, pelaksanaan yang akan di lakukan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes personal hygiene, memberikan penkes ASI Eksklusif, memberikan jadwal kunjungan ulang. Menurut varney (2014) bahwa pelaksanaan asuhan di lakukan seperti yang sudah di rencanakan. Pelaksanaan di lakukan secara menyeluruh, efesien dan aman. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai usia anak 6 bulan tanpa makanan tambahan, yang memiliki banyak keuntungan bagi ibu dan juga bagi bayi. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan bayi.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi sangat berguna, yang mana sesuai dengan teori manfaat ASI eksklusif bagi bayi adalah, bayi akan

mempunyai daya tahan tubuh yang tinggi dan terhindar dari infeksi, serta manfaat bagi ibu adalah mempercepat proses involusi uteri, memperkecil resiko terkena kanker payudara.³⁹

Asuhan yang di berikan sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Riska Sabriana, dkk (2022) bahwa pemberian asi eksklusif dapat mendukung pemenuhan gizi bayi yang akan berdampak pada kualitas SDM, oleh karena itu pemberian ASI eksklusif merupakan cara terbaik meningkatkan kualitas SDM sejak dini, karena ASI memberikan zat gizi yang bernilai tinggi yang di butuhkan oleh otak dan juga syaraf.

Menurut penulis Asuhan yang telah di berikan pada By Ny N sesuai dengan kebutuhan yang di butuhnya, di dukung dengan teori yang ada, dan sudah mengacu kepada teori buku saku pelayanan neoanatal esensial.

6) Evaluasi Kunjungan Neonatus II

Pada kunjungan neonatus ke 2 evaluasi telah di lakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara umum semua tindakan yang di lakukan berhasil dengan baik. Ibu senang dengan hasil dan pemeriksaan yang di lakukan, untuk menilai keefektifan asuhan yang di berikan di lakukan dengan meminta ibu mengulangi kembali penjelasan yang telah di berikan. setelah di minta ulang untuk mengulangi penjelasan yang di berikan, ibu bisa menyebutkan ulang cara membersihkan dan memandikan bayi, ibu sudah menyusui bayinya dan bersedia menyusui bayi nya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, ibu akan menyusui bayinya sesering

mungkin, ibu paham dan bersedia di lakukan kunjungan ulang, ibu akan selalu memperhatikan bayi nya.

Menurut penulis pada langkah ini sebagian besar asuhan yang di berikan sudah berhasil, karena ibu bersedia menerima informasi dan bersedia melakukan anjuran yang di berikan, asuhan yang di berikan sudah efektif dan sesuai dengan teori karena ibu sudah mengerti manfaat dari penkes yang di berikan dan ibu dapat mengulangi kembali penkes yang di jelaskan. Tetapi Skrining Hipotiroid Kongenital yang berfungsi untuk mencegah dari dini kecacatan pada bayi belum di lakukan oleh bidan.

4.3.4 Kunjungan Neonatus III

1) Data Subjektif Kunjungan Neonatus III

Kunjungan Neonatus ketiga di lakukan pada hari ke 15 setelah kelahiran bayi yaitu tanggal 20 januari 2023. Di dapatkan data subjektif ibu mengatakan bayi sehat pergerakan bayi aktif, bayi semakin kuat menyusu, ASI ibu sudah mulai banyak dan tali pusat bayi telah lepas pada saat bayi berumur 5 hari, sesuai dengan teori di dalam buku Ajar Bayi Baru Lahir bahwa perawatan tali pusat terbuka lebih cepat kering di bandingkan perawatan tali pusat tertutup, karena perawatan tali pusat tertutup cenderung mengakibatkan lembab nya tali pusat. Sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Feby Purnamasari (2021) bahwa perawatan tali pusat terbuka lebih cepat kering dan lepas dibandingkan dengan perawatan tali pusat tertutup.²⁷

Ibu mengatakan hanya memberikan ASI tanpa makanan dan minuman tambahan atau makanan dan minuman pengganti. Sesuai

dengan teori menurut buku Asi Eksklusif bahwa pemberian ASI secara eksklusif ini di anjurkan untuk jangka waktu yang setidaknya 4 bulan, tetapi sebaiknya sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan mulailah memperkenalkan bayi dengan makanan tambahan tapi tetap berikan bayi ASI sampai usia 2 tahun atau lebih, karena pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan bagi bayi. Sikap ibu sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Triana Arisniadi (2019) bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif di dukung oleh sikap ibu dan pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.²⁸

Menurut penulis pengkajian data yang di lakukan sudah sesuai dengan teori, data subjektif di peroleh dari hasil pengkajian terhadap ibu pasien dengan teknik wawancara. di dapati hasil bayi dalam keadaan normal. Pergerakan bayi aktif, bayi sudah menyusu dengan baik, dan tali pusat bayi sudah putus pada hari ke 5.

2) Data Objektif Kunjungan Neonatus III

Berdasarkan data objektif yang diperoleh pada kunjungan neonatal ketiga, keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat dan bergerak aktif, kulit bayi kemerahan. Pemeriksaan fisik telah di lakukan dan di dapatkan hasil pada tanda- tanda vital didapatkan suhu 36,5°C, pernafasan 49 kali/menit dan nadi 133kali/menit. Pada pemeriksaan antropometri berat badan bayi didapatkan 3100 gram, berat badan naik 2 gram dari pemeriksaan sebelumnya. Panjang badan 49 cm, pada pemeriksaan fisik bayi tidak ada tanda-tanda gejala

infeksi pada mata, tidak ada tanda gejala ikterik, abdomen tidak kembung, tidak ada pengeluaran cairan abnormal pada genitalia bayi, BAB/BAK bayi tidak ada masalah, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan kemudian untuk refleks hisap bayi baik tidak ada bercak putih pada lidah bayi, bayi menyusui dengan kuat.

Pertambahan berat badan bayi sebanyak 200 gram ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Dini Lubis (2021) bahwa kenaikan berat badan bayi di pengaruhi oleh ASI yang cukup. Pada usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami pertambahan setiap minggunya sekitar 140-200 gram dan berat badan nya akan menjadi 2 kali berat badan lahir pada bulan ke 6.

Tali pusat juga sudah terlepas, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feby Purnamasari (2021) mengatakan pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir yang mendapatkan perawatan tali pusat terbuka, setelah bayi di mandikan, tali pusat tidak di bungkus apa pun. Bayi hanya di berikan pakaian dan popok saja adalah 3-7 hari hal ini lebih cepat dari perawatan tali pusat tertutup dengan kassa mencapai 8- 10 hari. Perawatan tali pusat yang baik menimbulkan dampak yang positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 atau ke-7 tanpa ada komplikasi sedangkan perawatan tali pusat yang kurang baik dapat menimbulkan bayi mengalami tetanus yang mengakibatkan kematian bayi baru lahir.³⁴

Menurut penulis, melakukan pengumpulan data lanjutan pemeriksaan fisik pada bbl sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan fisik kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi

yang menyertai, selain itu untuk mencegah terjadinya tanda bahaya pada bbl. Pemeriksaan fisik terfokus sudah di lakukan sesuai dengan teori dan standar dan di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh oleh Febi Purnama Sari tahun 2021, di dapati hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal.

3) Asaasment Kunjungan Neonatus III

Pada kunjungan ketiga didapatkan diagnosa bayi baru lahir 15 hari normal. masalah yang terjadi tidak ada. Kebutuhanan yang di butuhkan bayi Ny. N yaitu, informasi hasil pemeriksaan, penkes ASI eksklusif, penkes tanda tanda bahaya BBL, penkes imunisasi BCG dan polio. Identifikasi masalah potensial tidak ada, identifikasi masalah yang memerlukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan juga tidak ada karena bayi dalam keadaan normal.

Menurut penulis pada langkah ini asuhan yang di susun sudah sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir normal karena bayi dalam keadaan normal, asuhan yang di susun sudah sesuai dengan teori menurut varney tahun 2014, dan sudah mengacu kepada teori menurut buku saku pelayanan neonatal

4) Plan Kunjungan Neonatus III

Perencanaan pada asuhan kunjungan neonatus ketiga yaitu, menyusun rencana asuhan kebidanan pada By Ny N yaitu, informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes ASI eksklusif, berikan penkes tanda tanda bahaya BBL, berikan penkes imunisasi BCG.

Sesuai dengan teori menurut Varney (2014) bahwa perencanaan asuhan di tentukan oleh langkah langkah sebelum perencanaan.

Asuhan ini sesuai dengan kebutuhan pada bayi bayi baru lahir. Menurut Feby, dkk (2017) rencana asuhan di buat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.

Menurut penulis pada langkah ini perencanaan yang di berikan sesuai dengan kebutuhan bayi di dukung dengan teori menurut Varney tahun 2014 bahwa perencanaan asuhan di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Perencanaan yang akan di lakukan mengacu kepada teori menurut buku saku pelayanan neonatal.

5) Pelaksanaan Asuhan Neonatus III

Pada Kunjungan neonatus ke tiga, pelaksanaan yang di lakukan pada Bayi Ny. N sebagaimana asuhan yang di berikan pada bayi baru lahir normal karena tidak di temukannya masalah. Asuhan yang telah di berikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes ASI eksklusif , memberikan penkes tanda tanda bahaya BBL, memberikan penkes imunisasi BCG dan polio, Memberitahukan kepada ibu bahwa untuk imunisasi BCG di lakukan pada usia anak 1 bulan, yang berguna untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi, agar tidak terjangkit penyakit dan kematian bayi. Hal ini sesuai dengan teori pada buku Pedoman Praktis Imunisasi Pada Anak tahun 2019, bahwa pemberian imunisasi BCG ini bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. Penyakit ini umumnya menyerang paru dengan manifestasi klinis yaitu demam, batuk, menggigil, dan keringat dingin pada malam hari, yang di berikan pada

anak berusia 0-2 bulan. teori ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh Ayu Tiara (2015) tentang pemberian imunisasi BCG pada neonatus berumur 1 bulan. Dan menjelaskan tentang pentingnya imunisasi polio pada ibu bahwa imunisasi polio dapat mencegah penyakit polio pada bayi yang menyebabkan kelumpuhan, bahkan bisa berujung pada kematian.

Menurut penulis dalam pelaksanaan asuhan ini, asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan rencana yang di buat dan sudah sesuai dengan teori.

6) Evaluasi Asuhan Neonatus III

Pada kunjungan neonatus ke 3 pada Bayi Ny. N telah di lakukan evaluasi yaitu ibu dan keluarga paham dengan apa yang di sampaikan dan mau mengimunisasi bayinya pada usia 1 bulan. Setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara umum semua tindakan berhasil di lakukan , pada kunjungan ini asuhan yang di berikan sesuai dengan kebutuhan bayi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Untuk mengetahui ke efektifan asuhan yang telah di berikan pada pasien, dapat di tes dengan meminta Ibu mengulangi penjelasan yang telah di berikan, dalam kasus ini ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif, ibu dapat menyebutkan semua tanda-tanda bahaya dan bersedia segera membawa bayi nya ke pelayanan kesehatan terdekat jika menemukan salah satu dari tanda bahaya, ibu telah paham tentang imunisasi bcg dan polio, manfaat serta reaksi imunisasi nya, dan ibu bersedia memberikan imunisasi pada bayi nya di usia 1 bulan.

Menurut penulis pada langkah ini sudah sesuai dengan teori yang ada, asuhan yang di berikan sudah efektif dan sesuai dengan standar yang ada, ibu bersedia mengimunisasi bayinya, dan dapat mengulangi semua penjelasan yang di berikan.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir merupakan asuhan yang di berikan kepada bayi baru lahir yang berguna untuk. Laporan penelitian yang di gunakan dengan melakukan pendokumentasian SOAP. Setelah dilakukan penelitian pada bayi baru lahir normal dengan cara meneliti suatu permasalahan dalam sebuah kasus yang telah dilaksanakan oleh penulis pada bayi Ny.N di Pustu Pasia kecamatan ampek angkek tahun 2023 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Data Subjektif

Pengumpulan data subjektif pada Bayi Ny. N di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023. Pada asuhan segera di dapatkan Usia kehamilan ibu 40-41 minggu, air ketuban ibu jernih, keadaan bayi normal. Pada KN 1 ibu mengatakan keadaan bayi normal dan ASI ibu masih sedikit, bayi sudah BAB dan BAK. Pada KN 2 Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai banyak, tidak ada tanda bahaya pada bayi dan feses bayi sudah berwarna kuning. Pada KN 3 tali pusat sudah lepas pada hari ke 5. Pada pengumpulan data subjektif ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kondisi bayi maupun ibu, karena keluhan ibu merupakan hal yang fisiologis.

5.1.2 Data Objektif

Pengumpulan data objektif pada Bayi Ny. N di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023. Data objektif di dapati, pada KN 1 di dapati berat badan bayi 2900 gram, pada KN 2 berat badan bayi di